



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE
UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESIA DEL HSMS – ICA,
2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud Pública, Salud Ambiental Y Satisfacción Con Los Servicios De
Salud**

Presentado por:

María Luz Huerta Paredes

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Código Orcid N° 0000-0002-9450-671X

Chincha, Ica, 2021

Asesor

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Dra. Juana María Marcos Romero
PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi
SECRETARIO

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, a mi familia y a quienes en todo momento estuvieron dándome fuerzas para seguir adelante y lograr la meta que me propuse, ser enfermera y estar al servicio de los que más necesitan.

AGRADECIMIENTO

Al servicio de unidad de recuperación post anestesia del hospital Santa María del Socorro por su apoyo en el proceso de culminación de esta investigación.

A la universidad Autónoma de Ica por la entrega de sus docentes en cada paso de nuestra formación profesional.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de la unidad de recuperación post anestesia del hospital Santa María del Socorro. Ica-2020, se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, nivel básica, en una muestra censal conformada por 25 colaboradores del área, se aplicó dos instrumentos, el primero un cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad y una ficha de observación de aplicación de medidas de bioseguridad. Obteniendo los siguientes resultados. El edad media es de 38.92 años, asimismo el 52% de la muestra estuvo conformado por médicos, y el 84% de participantes son de sexo femenino. Se identificó un nivel alto de conocimiento de bioseguridad (76%) y un nivel adecuado de aplicación de medidas de bioseguridad (84%), se concluyó que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro – Ica. 2020

Palabras clave: Conocimiento, aplicación, bioseguridad, recuperación, post anestesia.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and the application of biosecurity measures in the personnel of the post-anesthesia recovery unit of the Santa María del Socorro hospital. Ica-2020, was developed under a quantitative approach, of a correlational descriptive type, basic level, in a census sample made up of 25 collaborators from the area, two instruments were applied, the first a questionnaire of knowledge of biosafety measures and an observation sheet application of biosecurity measures. Obtaining the following results. The average age is 38.92 years, likewise 52% of the sample was made up of doctors, and 84% of the participants were female. A high level of biosafety knowledge (76%) and an adequate level of application of biosafety measures (84%) were identified, it was concluded that there is a statistically significant relationship ($p < 0.05$) between the level of knowledge and the application of measures of biosafety in the URPA service of the Santa María del Socorro hospital - Ica. 2020

Keywords: Knowledge, application, biosecurity, recovery, post anesthesia.

INDICE GENERAL

Página de asesor y jurados.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
Resumen.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE GENERAL.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
2.1. Descripción del problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Problemas específicos.....	15
2.4. Justificación e Importancia.....	16
2.5. Objetivo general.....	17
2.6. Objetivos específicos.....	17
2.7. Alcances y limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO.....	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases teóricas.....	23
3.3. Marco Conceptual.....	31
IV. METODOLOGÍA.....	32
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	32
4.2. Diseño de investigación.....	33
4.3. Población y muestra.....	34

4.4. Hipótesis general y específica	35
4.5. Identificación de las Variables	36
4.6. Operacionalización de Variables	37
4.7. Recolección de datos.....	39
V. RESULTADOS.....	42
5.1. Presentación de resultados	42
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	49
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	49
6.2. Comparación de resultados con marco teórico.....	62
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
7.1. Conclusiones	63
7.2. Recomendaciones	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
ANEXOS.....	71
Anexo 01. Matriz de Consistencia	72
Anexo 02: Instrumento de recolección de información	73
Anexo 03: Base de datos en Excel y SPSS.....	77
Anexo 04: Carta de presentación	79
Anexo 05: Constancia de aplicación.....	81
Anexo 06: Reporte de similitud.....	83
Anexo 07: Evidencias fotográficas.....	83

Índice de tablas

Tabla 1. Prueba de confiabilidad de cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad.	42
Tabla 2. Prueba de confiabilidad de ficha de observación de medidas de bioseguridad	42
Tabla 3. Prueba de normalidad de los dimensiones y variables conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de bioseguridad.	43
Tabla 4. Prueba de correlación rho de Spearman entre variable Conocimiento de bioseguridad y aplicación de normas de bioseguridad.	44
Tabla 5. Prueba de correlación rho de Spearman entre dimensiones Conocimiento de precauciones universales y aplicación de precauciones universales.	45
Tabla 6. Prueba de correlación rho de Spearman entre dimensiones Conocimiento de barreras protectoras y aplicación de barreras protectoras	46
Tabla 7. Prueba de correlación rho de Spearman entre dimensiones Conocimiento y aplicación de manejo y eliminación de residuos sólidos.....	47
Tabla 8. Estadígrafos de tendencia central aplicados a resultados de dimensiones y variables de estudio.....	49
Tabla 9. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según la edad.....	50
Tabla 10. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según la edad.	51
Tabla 11. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según el grupo ocupacional.	52
Tabla 12. Resultados del nivel de conocimiento de precauciones universales de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020....	53
Tabla 13. Resultados del nivel de conocimiento de barreras protectoras de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.....	54
Tabla 14. Resultados del nivel de conocimiento de manejo y eliminación de residuos en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.....	55
Tabla 15. Resultados del aplicación de precauciones universales de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.....	56
Tabla 16. Resultados del aplicación de barreras protectoras de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.....	57
Tabla 17. Resultados del aplicación de manejo y eliminación de residuos de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.....	58

Tabla 18. Resultados de Nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA - HSMSI – 2020.	59
Tabla 19. Resultados de Aplicación de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA - HSMSI – 2020.....	60

Índice de figuras

Figura N° 1. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según la edad.....	50
Figura N° 2. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según el sexo	51
Figura N° 3. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según el grupo ocupacional.	52
Figura N° 4. Resultados del nivel de conocimiento de precauciones universales de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.....	53
Figura N° 5. Resultados del nivel de conocimiento de barreras protectoras de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.	54
Figura N° 6. Resultados del nivel de conocimiento de manejo y eliminación de residuos en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.	55
Figura N° 7. Resultados del aplicación de precauciones universales de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.	56
Figura N° 8. Resultados del aplicación de barreras protectoras de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.	57
Figura N° 9. Resultados del aplicación de manejo y eliminación de residuos de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.	58
Figura N° 10. Resultados de Nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA - HSMSI – 2020.....	59
Figura N° 11. Resultados de Aplicación de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA - HSMSI – 2020.....	60

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día las estadísticas nos demuestran que la población va en crecimiento y consigo mismo los establecimientos y su personal de salud ⁽¹⁾

La bioseguridad actualmente es fundamental y trascendental, destinadas a disminuir el riesgo de contagio por microorganismos y agentes patógenos vinculada a incidentes por exposición de líquidos corporales y hemáticos. ⁽²⁾

El estado de salud del personal que labora en los hospitales, depende sustancialmente del entorno y condiciones de trabajo que brinden estos, también esto recae en el conocimiento que tengan acerca de las normas de bioseguridad, de la práctica y de las medidas de protección diaria; no cumplir con estas medidas de bioseguridad pueden convertirse en un riesgo potencial y repercutir en la calidad de atención al paciente, también deteriora de forma económicamente y socialmente, también causas altos costos para la institución, debido a que si el paciente es afectado por una infección intrahospitalaria la estadía de este se prolonga provocando costos elevados en su recuperación. ⁽³⁾

La definición de Bioseguridad está diseñada para proteger a la persona , la comunidad y el medio ambiente de los contactos accidentales con contaminantes que son altamente nocivos, y que está sustentado en tres bases fundamentales y dan origen a las precaución y prevención, como son Medidas de Eliminación, Barreras de Protección y , la Universalidad.

La bioseguridad son normas y pasos que se deben cumplir para evitar daños posteriores, también se debe tener en cuenta como una norma imprescindible que tiene como objetivo mejorar conductas y lograr actitudes de comportamientos, que puedan servir para mejorar la calidad de atención y reducir riesgos en el personal de salud. También conlleva su aplicación a los pacientes y familiares que se encuentran en el ambiente laboral. Las medidas más pequeñas nos pueden servir, para reducir, disminuir o eliminar los riesgos, evitar posibles complicaciones, de esta forma mejorar la calidad de atención, sobre todo cumplir estrictamente las normas de bioseguridad para salvaguardar la integridad personal evitando contaminar el medio ambiente y causar daños mecánicos, químicos y físicos. En el área de salud existen

elementos que ponen en riesgo la salud del trabajador como la exposición a agentes infecciosos, virales agudos y crónicos. ⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud en el año (2011), en su publicación “Una atención limpia es una atención más segura”, donde menciona que las infecciones contraídas por las atenciones sanitarias son una carga muy pesada y tienen un efecto económico en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Pero que, tan solo realizado el lavado de manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada, se puede salvar vidas. ⁽⁵⁾

En la actualidad dentro de los hospitales existe mucho recelo sobre el tema de las visitas y sobre todo para la recuperación de los pacientes. Muchas de las personas que acuden a estas instituciones lo realizan por motivos muy triviales siempre en busca de ayuda y solución a problemas de salud que no ameritan la atención por parte de ellos, sin embargo dentro de los hospitales muchas personas en vez de solucionar su problema de salud adquieren alguna infecciones las denominadas infecciones hospitalarias, los cuales se transmiten entre los pacientes, los objetos que tocan. ⁽⁶⁾

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del problema

Los profesionales de la salud se enfrentan a los altos porcentajes que existen sobre enfermedades infectocontagiosas el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), como la hepatitis B y C, entre otros.

Según el último reporte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para el año 2019, en promedio 6300 personas mueren por accidentes laborales. En base a esta información el ministerio de salud de España apertura programas para verificar que las instituciones de trabajo sean capacitadas de manera correcta, para disminuir los accidentes en el trabajo específicamente en las áreas sanitarias, para lograr su disminución en un 80%. ⁽⁷⁾

Un estudio de la CDC de Estados Unidos, realizó un estudio a 17 mil trabajadores, y se verifico que existe un 43% en accidentes biológicos en los personales de enfermería , un 28 % en personal médico y un 15% personal técnico. Los accidente sobre la Hepatitis en las instituciones de hospitales en Latinoamérica son muy prevalentes sobre todo porque existe problemas sobre la calidad de bioseguridad y responsabilidad que adquieren y deberían cumplir el personal de salud a cargo de estas áreas. Más aún si el riesgo en el ámbito laboral es alto y que la exposición a distintos agentes pone en riesgo no solo al personal que labora sino a las personas que acuden a estas instituciones en busca de solucionar su problema de salud, dentro del cual Perú no está excepto de ello .

Estos factores muestran que el personal deberá estar capacitado, para así controlar los riesgos, siempre con el equipo de protección debida que brinda las instituciones. La elaboración de normas técnicas de bioseguridad son brindadas por el Ministerio de Salud con el fin de proteger al personal de salud contra patologías infectocontagiosas las cuales nos rodean, los lineamientos de salud

cada vez van evolucionando, cambiando , mejorando con el fin de minorizar las enfermedades pero también asegurar la atención y protección.

El Hospital Dos de Mayo para el año 2018, en su oficina de Epidemiología y salud Ambiental presento documentos técnicos en referencia a los accidentes laborales durante el año anterior (2017), donde indica que todo el personal de salud está en riesgo de sufrir accidente laboral en un porcentaje de 15%, existen otro tipos de accidentes laborales como lo es la exposición a fluidos biológicos o las denominadas salpicaduras que alcanza un 18%.⁽⁹⁾

El Hospital Cayetano Heredia para el año 2015, formulo un informe acerca de los últimos 6 años, para ser exactos de la Unidad de Estadística , donde se registró 63 casos divididos en diversos personales de salud , para el año 2014 se observó un total de 3197 trabajadores dentro de los cuales 139 fueron registrados como casos con accidentes punzocortantes .Donde la manipulación de fluidos corporales en mucosas y como heridas alcanzo un 7.2 % todo esto fue realizado en al área de emergencia identificado como área de servicio altamente vulnerable y crítico.⁽¹⁰⁾

En países con bajos recurso financieros las normas para manejar las infecciones son letras muertas ya que no cuentan con el presupuesto necesario para llevarlo a cabo y donde el gobierno no toma ningún papel sobre las implementaciones para los equipos de seguridad, tanto del personal de salud como de los pacientes , las carencias que surgen son muy altas y los factores que aumentan cada vez más estos accidentes laborales van a en crecer.⁽¹¹⁾

En el Perú, la Norma Técnica de Salud N° 096 Ministerio de Salud (MINSA), comprende el manejo de residuos sólidos con el objetivo de brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes, con el fin de controlar y mitigar los riesgos sanitarios y ocupacionales. Para un adecuado manejo de residuos es necesario determinar una clasificación pudiendo ser bio contaminados, especiales y comunes.

La inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad afecta de forma física, psicológica y social principalmente al personal de salud, siendo así importante educar y concientizar acerca de las medidas de bioseguridad para mejorar el nivel de conocimiento, esto conllevará a ejecutar de forma eficaz la aplicación de las medidas de Prevención y Promoción de salud. ⁽¹²⁾.

En el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el servicio de unidad de recuperación post anestésica atienden diariamente a pacientes que han sido sometidos quirúrgicamente, por lo que el personal asistencial y pacientes se vuelven vulnerables a una contaminación cruzada por el uso inadecuado de las normas de bioseguridad. Se observa que, en el personal asistencial de la URPA, el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad se ven afectados por la falta de tiempo, la carga de trabajo, desconocimiento de las normas y protocolos de atención, etc.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020?

2.3. Problemas específicos

Problema específico 1.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de precauciones universales en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020?

Problema específico 2.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de barreras protectoras en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020?

Problema específico 3.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de manejo y eliminación de residuos sólidos en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020?

2.4. Justificación e Importancia

Los resultados pueden ser utilizados con el fin de brindar información a la comunidad científica para la generación de otras investigaciones, también nos permite conocer si existe o no conocimiento del personal asistencial sobre las medidas de bioseguridad en el trabajo. En consecuencia, el presente trabajo de investigación nos permitirá obtener información útil para orientarnos y reforzar las medidas de bioseguridad del personal asistencial que labora en el hospital santa maría del socorro Ica.

Este trabajo es importante porque gracias a esto podemos mejorar las inconveniencias que suscitan en el hospital y poder cumplir con seriedad las normas de bioseguridad, y proteger tanto a los que laboran en el hospital como los pacientes, y de esta forma podemos evitar contagios, de enfermedades, de fluidos, secreciones, o como también de insumos tóxicos, ya que son riesgos eminentes. Es por eso por lo que nos interesa conocer que tanto es el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad, para lograr reducir el riesgo y brindar una atención adecuada libre de contagios y reducir la contaminación cruzada.

Por otro lado, la importancia del estudio se relaciona con su contribución teórica a un tema interesante de la actualidad y relevancia para el sistema de salud.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020.

2.6. Objetivos específicos

Objetivo específico 1.

Identificar la relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de precauciones universales en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

Objetivo específico 2.

Identificar la relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de barreras protectoras en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

Objetivo específico 3.

Identificar la relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de manejo y eliminación de residuos sólidos en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

2.7. Alcances y limitaciones

La presente investigación tiene los siguientes alcances y limitaciones:

Alcances:

- Este estudio tiene a bien abarcar el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal asistencial del área de recuperación post anestesia del hospital Santa Maria del Socorro.
- La investigación se realizará dentro de la línea de investigación: Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud.
- El estudio tendrá un enfoque cuantitativo y de corte transversal.

Limitaciones:

- Dificultades para la aplicación de la guía de observación debido a las circunstancias de emergencia sanitaria y distanciamiento social.
- La dificultad para acceder a la autorización en el servicio de URPA respecto a las circunstancias de pandemia que acontece.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

INTERNACIONALES:

Velazco M. en el año 2015 realizó el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar el “nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica hospital materno infantil. Caja nacional de salud año 2012”. Se utilizó como instrumento un cuestionario con 18 preguntas, participaron 58 individuos, todos entre médicos anesestesiólogos, auxiliares de enfermería, Licenciadas en enfermería y médicos cirujanos. Los resultados indicaron que 41.1% del personal no tiene conocimiento sobre el principio de universalidad, que el 69% si tiene conocimiento y que el 75.9% tiene conocimiento sobre los principios de bioseguridad. El lavado de manos también está dentro del cuestionario se obtuvo un 22.4% positivo sobre, si el lavado de manos sustituye al uso de guantes, el 82.8% del personal sabe cómo seleccionar el material biológico. En cuanto al uso de barreras de protección el 55.2% no usa el gorro quirúrgico adecuadamente y el barbijo solo el 48.3% usa adecuadamente y el 51.7% hace uso inadecuado, además el 96.5 % del personal no usa lentes de protección. ⁽¹³⁾

Palma S, Pilicita S. para el año 2016 realizo un estudio para determinar el “nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería”. La población que participo fue de 17 profesionales que laboran en ese rubro, para poder obtener los datos se presentó una encuesta y una guía de observación , todo esto se unió se procesó y se realizaron comparaciones basadas en gráficos donde se obtuvo un 88 % que equivale a 15 personales de salud , en relación al uso de barreras físicas como lo es el uso de mascarillas , botas y gorro los cuales cumple con un 100% , toda

esta información obtenida , mediante observación fue procesada clasificada con el fin de que los resultados brinden y generen respuestas claras para poder determinar el uso correcto de las protecciones de bioseguridad .⁽¹⁴⁾

En el año 2017 Vera D, Castellanos E, Rodríguez P. publicaron un artículo para la revista cubana de enfermería titulado “Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria” , este estudio se realizó de manera experimental en el área de unidades de mayor riesgo, participaron 56 personales de salud del área de enfermería , se utilizó una encuesta , y se aplicó la observación , se utilizó los criterios basados en especialidades y agrupándolos. Esto se basó en la aplicación de guías sobre el manejo de las buenas prácticas de bioseguridad. Los resultados arrojaron que el 94.65 % obtuvo información mediante capacitaciones, que el 57.14% no maneja conocimiento ni información sobre bioseguridad. La evaluación de la guía resultó ser de 94,65 %. La guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria aplicada resultó efectiva en el mejoramiento del nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería que trabajaban en las unidades de mayor riesgo biológico.⁽¹⁵⁾

Chasi B. En el presente año 2018 realizó un estudio con el objetivo de “determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de quirófano del Hospital Pediátrico Baca Ortiz”. Se aplicó la observación, donde participaron 20 personales de salud del área de enfermería con una duración de dos meses. Los resultados obtenidos indicaron que el 45 % del personal no se lava las manos al momento de atención a los pacientes, el 50 % no descarta los guantes utilizados durante los procedimientos en el hospital, y un 45% labora sin el uso de mascarilla y bata, durante diversos procedimientos que se realizan dentro de las instalaciones del hospital.⁽¹⁶⁾

Arcos M, Cedeño B. En el presente año 2019 realizaron un estudio con la finalidad que les permita determinar el nivel de aplicación y el cumplimiento de los mecanismos de bioseguridad por el personal de salud en el servicio de gineco obstetricia del hospital Matilde Hidalgo de Procel, se gestionó una metodología de diseño no experimental de enfoque cuantitativo con la aplicación de una ficha de observación siendo la muestra 100 colaboradores del sector salud lográndose los siguientes hallazgos: el 83% de los trabajadores manifiestan tener conocimiento respecto a la normativa de seguridad, sin embargo el 62% manifestó no tener claridad de dichos protocolos ya que solo consideran como mecanismos de seguridad la asepsia de manos. Respecto a ello se propone la elaboración de una manual de bioseguridad hospitalaria para el aprendizaje mediante sesiones educativas consecutivas respecto a las características del ambiente laboral. ⁽¹⁷⁾

NACIONALES:

Tamariz F. En el presente año 2016 realizo un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José del Callao”. Participaron 100 personas miembros del personal de trabajo de salud de las áreas de ginecología, pediatría y medicina del Hospital San José , desde los meses de enero a Junio del año 2016, los resultados obtenidos fueron que los niveles de conocimientos a nivel bajo llegan a un 19% y que el 55% tiene conocimiento medio, en cambio los porcentajes basados en los niveles de práctica si es bueno con un 65%, entendiéndose que el conocimiento sobre la práctica y bioseguridad del personal que labora en los hospitales (personal de Salud) tienen relaciones muy significativas, tanto la práctica como el nivel de conocimiento. ⁽¹⁸⁾

Godoy K, Magallanes E. en el año 2018 realizaron estudio con el fin de proporcionar un estudio para determinar “nivel de conocimiento y

prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión, 2018.” Los participantes de esta investigación fueron un total de 30 personales de salud para ser preciso del área de enfermería de emergencia, se utilizó como instrumento un cuestionario y la observación como técnica, con un enfoque descriptivo. ⁽¹⁹⁾

Ramírez Y. en el año 2018 realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad, en Enfermeras(os) del Hospital II - 2 Tarapoto, julio – diciembre 2017.”, tuvo la participación de 60 enfermeros asistenciales, se utilizó la entrevista y por medio de un cuestionario arrojó resultados sobre los aspectos básicos del conocimiento como materiales, eliminación de residuos entre otros. Llegando a la conclusión de que existe relación entre ambas variables tanto de la práctica, así como del conocimiento sobre bioseguridad, este estudio es no experimental. ⁽²⁰⁾

Dueñas B, Livias L. En el presente año 2019 realizan un estudio con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de seguridad en los enfermeros del hospital de Barranca Cajatambo 2018, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de nivel relacional con una muestra de 85 enfermeros del servicio de hospitalización, se aplicó un cuestionario validado y se aplicó la prueba inferencial chi cuadrado con una confiabilidad de 95% logrando los siguientes resultados: solo la tercera parte de la muestra manifestó un nivel medio de conocimiento asimismo el 12.9% indica tener un nivel bajo de conocimiento, respecto a la aplicación de los mecanismos de seguridad el 60% indicó tomar estas acciones de forma adecuada. Concluyendo mediante la prueba chi cuadrado que ambas variables se relacionan de forma significativa en su comportamiento en el personal de enfermería. ⁽²¹⁾

REGIONALES:

Del rio L. En el presente año 2017 realiza un estudio con el objetivo de Identificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de bioseguridad y protección en el personal asistencial del hospital San José de Chíncha, 2017. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la encuesta, constituida por 20 ítems, el estudio fue de tipo descriptivo simple, con un corte trasversal y la recolección de la información prospectiva. Se obtuvo como resultado que las 2/3 partes de la muestra presenta un nivel alto de conocimiento de bioseguridad sin embargo su nivel de aplicación es del 25%, así también se concluyó que se evidencia la relación significativa entre las variables conocimiento y aplicación del personal asistencial. ⁽²²⁾

3.2. Bases teóricas

CONOCIMIENTO:

El conocimiento y la ciencia inician desde la gran carencia de los seres humanos para poder explicarlo que nos rodea, esta información se obtiene mediante experiencias que poco a poco se van juntando y formando relación entre ello con el fin de conceptualizar la realidad plena de nuestro universo. ⁽²³⁾

Mediante el conocimiento se puede solucionar diversos problemas utilizando normas, conexiones e interpretaciones dentro de un área y de que a través de una situación vivida se constituye una idea. ⁽²⁴⁾

Julián y Manrique refieren según Ruiza G y García R, refieren que el conocimiento otorga distintas formas de idear y creas teorías que motivan el pensamiento de una persona, controlan el aprender y la investigación, lo que hace posible otorgar nuevos pensamientos. En el conocimiento es primordial la información del profesional de enfermería, esto va de la mano con la continua adquisición de las destrezas y habilidades de cuerdo a los distintos ámbitos y áreas

donde labore el personal de enfermería, volviéndose así un beneficio que los encamina a ser excelentes profesionales en el trabajo diario sobre todo en aquellas áreas de mayor exposición donde se encuentran enfrentando a diversos riesgos que se le presentan al estar en contacto con el paciente y agentes biológicos, la importancia de obtener conocimientos sobre medidas de bioseguridad se vuelve valioso y oportuno según su entorno, para brindar y crear nuevos conocimientos que serán puestos en práctica con los pacientes .⁽²⁵⁾

TIPOS DE CONOCIMIENTO

▪ **Conocimiento Empírico:**

Es aquel conocimiento que de un principio nace de la experiencia y la percepción que el ser humano y que se adquiere en el transcurso de su vida debido a las necesidades que enfrenta, en donde también aprende a solucionar dificultades mediante su instinto sin saber el significado de sus acciones, es por ello que existen personas que dominan algún tema a la perfección sin haber recibido algún tipo de educación.

▪ **Conocimiento Científico:**

El conocimiento científico requiere de un pensamiento crítico, es ser capaz de estar informado y que se fundamenta con bases teóricas y se utiliza el método científico para brindar respuestas a aquellos hechos que ocurren en situaciones empíricas y que necesitan ser resueltas y explicadas.

▪ **Conocimiento Explicito:**

Es aquel conocimiento que es transmitido inmediatamente a otros, este conocimiento debe de ser codificado, almacenado y articulado, es por esto que se debe de transmitir o manifestar en un lenguaje, debido a que sus características son ordenadas y planificadas.

▪ **Conocimiento Tácito:**

Es aquel conocimiento que se da de forma inconsciente que se basa en los conocimientos obtenidos por la experiencia o por creencias religiosas, en este tipo de conocimiento los seres

humanos no notan, ni tienen idea de la información que están proporcionando.

▪ **Conocimiento Intuitivo:**

Es aquel conocimiento que está definido por la aprehensión de experiencias vividas, donde los seres humanos no emplean un argumento razonable, ni un estudio de las cosas que pasan a su alrededor, comúnmente se deducen e intuyen lo que de forma presumible pueda suceder sin argumentar una explicación basada en teorías. ⁽²⁶⁾

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Conjunto de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de los riesgos biológicos. ⁽²⁷⁾

BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es el conjunto de estrategias, mecanismos y hechos que se gestionan en pro de la adecuado cuidado de la salud personal, comunal y del medio ambiente previniendo acciones que puedan a generar perjuicio por el contacto con material contaminado con fluidos provenientes de áreas contaminadas o fluidos corporales..⁽²⁹⁾

Es una serie características que de forma conjunta van a implementar medidas orientadas a proteger al personal de salud, pacientes, visitantes y medio ambiente; con el propósito de que no se creen riesgos en la actividad laboral mal ejecutada en donde se pueda afectar con algún tipo de infección o enfermedad producida por agentes patógenos, de esta forma se trata de proteger a la población y al medio ambiente. ⁽³⁰⁾

Por otro lado son una serie de conocimientos sobre las normas, técnicas y equipamientos con el objetivo de proteger a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente frente a la exposición de agentes patógenos y posibles infecciones, por lo tanto

estas normas brindan garantizaran seguridad, también se podrá reducir problemas y riesgos que serían posible evitar con la práctica; de esa manera el personal de salud estaría protegido de accidentes laborales, brindaría una atención oportuna, integra y de acuerdo a las necesidades del paciente. ⁽³¹⁾

La bioseguridad está compuesta por una serie de elementos que están dirigidos a proteger al personal que labora en el sector salud, así como también a los pacientes y familiares, estas medidas que se deben de aplicar con el fin de reducir los riesgos que puedan producir el estar en contacto con agentes infecciosos o patógenos. ⁽³²⁾ según la literatura la bioseguridad consta de tres principios básicos de bioseguridad como la universalidad en donde refiere que al paciente se le considera potencialmente contaminado, el uso de barreras que comprende hacer el uso correcto y adecuado de los equipos de protección personal como son los guantes, botas, mandil, gorro, gafas y sobre todo la aplicación del lavado de manos para tener riesgo de sufrir daños provocados por agentes infecciosos. ⁽³³⁾ también se tendrá en cuenta las medidas de eliminación que es el acto de eliminar o desechar y depositar los materiales que se hayan utilizado en la atención al paciente. Todos estos residuos de eliminación se clasifican en residuos cortopunzantes como las agujas, lancetas, entre otros residuos comunes, donde se desechar los materiales no contaminados como los plásticos o cartones de bebidas o alimentos. ⁽³⁴⁾

Principios básicos de Bioseguridad

- **Universalidad:** comprende uno de los principios básicos en donde nos dice que toda persona es potencialmente contaminante independientemente de su tipo de enfermedad, por tal motivo todo el personal de salud debe estar vigilante y ser cuidadoso en seguir las normativas de forma continua para prevenir la exposición de riesgo. ⁽³⁵⁾

- **Uso de barreras:** es aquel principio que predomina el cuidado ante la exposición a fluidos del cuerpo humano y sangre que son contaminantes potenciales se gestiona este principio utilizando elementos de protección personal como lentes, mandiles, barbijo y guantes. por supuesto se tiene en cuenta que estas medidas no evitan los accidentes laborales, pero que de alguna manera si mitigan las consecuencias y posibles secuelas de dichos accidentes, también se considera a el órgano de la piel como una de la principales líneas de defensa en caso de tener contacto con fluidos corporales o materiales biológicos, estos pueden contener agentes patógenos y ser transmitidos a través de la piel si es que no se realiza la correcta aplicación de la higiene; es por ello que el uso de los equipos de protección personal son tan importantes e imperativos en las instituciones prestadoras de salud.
- **Lavado de manos:** es aquel procedimiento donde se caracteriza por ser económico y sencillo, es aquel procedimiento de gran importancia que previene las Infecciones Intra Hospitalarias (IIH), logrando aportes como la mitigación de enfermedades, esta medida de protección protege a los profesionales de la salud, pacientes, familiares y población en general, aunque se debe de tener en cuenta que existen normativas estipuladas por el ministerio de salud, donde se estipulan pautas importantes para la aplicación del correcto lavado de manos, se debe de respetar, ya que se debe de tener en cuenta por que dependerá de esas acciones la reducción sustancial de las enfermedades cruzadas o infectocontagiosas. ⁽³⁶⁾

Introducción de técnicas para realizar la higiene de manos

La higiene de manos es una de los procedimientos más importantes en cuanto a normas de bioseguridad, debe de realizarse utilizando la técnica correcta y siguiendo las pautas otorgadas por el ministerio de salud para evitar la propagación de las enfermedades, en tal sentido, toda persona que esté en contacto con el paciente debe de mantener la higiene de sus manos y realizar el procedimiento de forma y

momento adecuado para así evitar el contagio y promover la protección del paciente y todo aquel que se encuentre a su alrededor.

Las técnicas de la higiene de manos son diversas, pero todas deben de realizarse con agua y jabón o jabón antimicrobiano líquido o no espuma.

Técnicas de higiene de manos

Tiempo de duración del procedimiento: de 40 a 60 segundos.

1. Humedecer las manos con agua y aplicar jabón antiséptico,
2. Frotar las palmas de las manos entre sí.
3. Frotar la palma de la mano contra el dorso de la otra mano.
4. Frotar los dedos entrelazando las naos.
5. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frotar con una rotación las manos del pulgar izquierdo la mano derecha y viceversa.
7. Frotar los dedos de la mano derecha con la mano izquierda realizando movimientos ondulatorios.
8. Enjuagar con agua corriente las manos.
9. Con un papel toalla secar las manos
10. Con ayuda del papel toalla cerrar el grifo

Técnica de higiene de manos prequirúrgicos

Tiempo de Duración: De 3 a 6 minutos.

1. Humedecer las manos y antebrazo con agua
2. Tomar jabón antiséptico en cantidad necesaria
3. Utilizar jabón y generar fricción a cada lado de los dedos entre los dedos y en ambas caras de la mano.
4. Realizar movimiento de frotación en las muñecas y antebrazo hasta el codo, realizando movimiento rotatorio y ascendente.
5. Humedecer las manos y los antebrazos con agua corriente en una sola dirección.

6. Secar las manos con una toalla estéril sin frotar. ⁽³⁷⁾

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

- **Uso de guantes:** el profesional de la salud que tenga contacto con el paciente o tenga que realizar algún procedimiento debe utilizar guantes nuevos y estériles para evitar contacto con las secreciones o fluidos corporales, esto también se utiliza en la aplicación de procedimiento invasivos desechándolos después del procedimiento. La aplicación del uso de barreras protectoras debe ser exclusiva por cada paciente, es decir se debe evitar manipular muchos pacientes con el mismo material de protección ya que se podría generar una contaminación cruzada, asimismo es importante la aplicación del lavado de manos antes y después del uso de guantes, haciendo un adecuado calzado evitando así la contaminación y aparición de alguna infección o complicación a partir de bacterias oportunistas
- **Protección ocular:** La utilización de lentes es importante para generar una barrera protectora de las membranas oculares durante la gestión de procedimiento donde podrían desprenderse aerosoles, cortes suturas o alguna contaminación mediante salpicadura.
- **Uso de mascarillas:** Es un elemento que proporciona una barrera protectora de las vías respiratorias superiores, este equipo está constituido por la disposición de capas o filtros que van a evitar al flujo de salpicaduras en micro gotas o aerosoles que puedan ingresar al organismo mediante la mucosa oral o nasal.. Los respirados más comunes son las mascarillas quirúrgicas sin embargo las más efectivas son las N95, ya que el uso más adecuado es para protegerse de la bacteria de la tuberculosis, este equipo se debe de usar en pacientes de todo tipo y no solo en casos de pacientes ya identificados con alguna enfermedad o en procedimientos establecidos, sino que debe ser usado en todo paciente ya que el principio universal de la bioseguridad es que todo paciente es considerado contaminante, en tal sentido no

podemos correr el riesgo de transmitir microorganismos a otros pacientes. ⁽³⁸⁾

- **Uso de gorros:** utilizar gorros es una forma de crear barreras de protección ya que se cubre el cabello y el pabellón auricular, esta acciones brindara protección y un factor de apoyo para evitar el contacto del cabello en algún procedo clínico, ay que la zona capilar posee microrganismos del medio hospitalaria que pueden ser contaminantes, el uso de estos equipos es obligatorio en procedimientos invasivos para proteger la salud del paciente.
- **Mandil:** el uso de este equipo es necesario cuando se genera contacto con salpicadura o secreciones, el personal de salud debe de utilizar el mandil durante la atención y contacto con el paciente, también el mandil debe de ser retirado y desechado al culminar su uso y antes de realizar el lavarse las manos.
- **Botas:** se utilizan para proteger los calzados y los pies, evitar contaminación en zonas semi rígidas y rígidas, su uso es de forma obligatoria, este equipo permite evitar la diseminación de microorganismos de un lugar aséptico. ⁽³⁹⁾
- **Medidas de eliminación:** es una serie de actividades que se deben de aplicar de forma adecuada, por lo que se encuentran inmersos en la prevención de enfermedades cruzadas, tener en cuenta que los materiales que han sido utilizados deben de ser eliminados de manera correcta según donde le corresponde ser depositados para posteriormente ser desechados según normatividad.

Clasificación de Residuos sólidos hospitalarios:

- **Residuos Cortopunzantes:** Son los materiales punzocortantes, que tienen la capacidad dañar directamente la integridad de la piel. Son objetos como las agujas, hoja de bisturí, lancetas, ampollas abiertas, etc. Por tal motivo deben de colocarse en recipientes que sean adecuados, resistentes y aislantes donde no tenga fácil

acceso a la manipulación sino solo para desecharla, de esta forma se evitaran los accidentes.

- **Residuos Comunes:** son material desechable que se eliminan en bolsas negras, envases de plásticos o cartón de bebidas o alimentos. ⁽⁴⁰⁾

Las barreras físicas son medidas de bioseguridad que cumplen el objetivo de salvaguarda y prevenir eventos de riesgo hacia el profesional de enfermería y equipo de salud, estas medidas reducen sustancialmente posibles contaminaciones de la piel y membranas mucosas. Los elementos de protección personal (EPP) protegen al trabajador que se encuentra expuesto a los microorganismos; por tal motivo son indispensables cuando los posibles contagios de enfermedades pueden ocurrir por medio del tacto, aerosoles, fluidos corporales, salpicaduras de sangre, membranas mucosas, los tejidos del cuerpo, piel no intacta y los materiales contaminados de igual manera las superficies.

Los equipos de protección personal cumplen una función importante al ayudar a protegernos tanto al profesional de la salud, paciente y a los que se encuentran en los alrededores.

Es un aspecto fundamental que los recursos humanos del área asistencial adquieran conocimientos actualizados, adecuados y periódicos en cuanto a bioseguridad, para que éstos sean aplicados de forma cotidiana y se pueda brindar una atención a los usuarios, sobre todo teniendo en cuenta que cada paciente que llega a un establecimiento de salud es una persona potencialmente contaminada. ⁽⁴¹⁾

3.3. Marco Conceptual

- **Nivel de Conocimiento:** Es la cantidad y volumen estimado de la acción de conocer y/o de tener entendimiento, inteligencia, razón natural, noción o noticia elemental de algo.

- **Normas de Bioseguridad:** Son medidas preventivas que todo personal debe cumplir, para prevenir enfermedades y evitar contagios infecciosos que pongan en riesgo la salud.
- **Bioseguridad:** Es una medida de precauciones orientadas a proteger a todo personal que labora en el ámbito de la salud, también a los pacientes, familiares y el entorno laboral; para que puedan ser protegidos y no estén afectados con alguna labor mal efectuada o ejecutada para evitar alguna enfermedad o infección cruzada.
- **Prevención:** son medidas que se toman de manera anticipada para evitar que surjan cosas o riesgos negativos.
- **URPA:** Unidad de recuperación post anestésica es una zona donde ingresan todos los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación que se adopta depende de los fines que persigue, es decir, el investigador ha de decantarse por un tipo de investigación sobre el método asociado, el cual puede ser: descriptiva, explicativa, explicativa y correlacional.

En tal sentido, el presente estudio es de tipo correlacional, se denomina así debido a que solo se recopila y describe la relación entre dichas variables en determinado momento.⁽⁴²⁾

Según Hernández et. Al. ⁽⁴²⁾ la investigación correlacional se ajusta a determinar la relación entre las variables que estudia el investigador, hallando el coeficiente de relación entre las variables

de estudio, considerando a una de las variables como independiente y a la otra como dependiente.

Asimismo, este tipo de investigación parte de la observación de las variables en su ambiente natural a fin de hallar el grado de fuerza de relación entre las variables que estudia. ⁽⁴³⁾

4.2. Diseño de investigación

La presente investigación es de diseño no experimental, se denomina así debido a que no hay manipulación en las variables, dichos fenómenos son observado en su ambiente natural, el investigador no crea situaciones, simplemente que estas ya existen. ⁽⁴²⁾

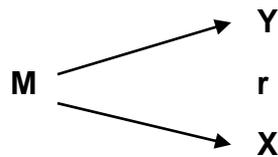
La investigación no experimental consiste en la no modificación de las variables, es decir, en el caso de la presente investigación, únicamente se analiza la relación de las variables, mas no se pretende reducir el estrés cotidiano infantil. ⁽⁴³⁾

Por otro lado, el corte de la investigación es transversal porque, según lo indicado por Hernández y otros ⁽⁴²⁾ cuando una investigación es trasversal, el investigador emplea la medición por única ocasión a fin de observar la variable o variables de estudio.

Por ello, la investigación es transversal, debido a que prioritariamente se medirá en una única ocasión las variables: “Nivel de conocimiento de bioseguridad” y “aplicación de normas de

bioseguridad” aplicando los instrumentos de investigación académica sobre la muestra de estudio.

El diseño de investigación también según el comportamiento de las variables es descriptivo correlacional manifestando así el proceso de estudio.



Dónde:

M = La muestra del estudio, todo el personal asistencial que labora en el servicio de unidad de recuperación post anestesia.

X = Variable 1 Nivel de conocimiento del personal asistencial que labora en el servicio de unidad de recuperación post anestesia.

Y= Variable 2 Aplicación de las normas de bioseguridad del personal asistencial que labora en el servicio de unidad de recuperación post anestesia.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población.

Es el colectivo de individuos, objetos o unidad de análisis de los cuales se extrae la información necesaria para el estudio, la población puede estar constituida por personas, animales, registros, muestras de laboratorio entre otros.⁴⁴

La población objeto de estudio está evidenciada por la población de profesionales asistenciales que laboran en la Unidad de Recuperación Post anestésica del Área de Centro Quirúrgico del Hospital Santa María del Socorro de Ica, compuesta por 25 profesionales de la salud, siendo 13 médicos anesthesiólogos, 6 licenciados en enfermería y 6 técnicos en enfermería.

4.3.2. Muestra

Está conformado por un subgrupo de la población a partir de esta se recogen los datos o información representativa para el estudio.⁴⁵

La siguiente muestra por tratarse de una población pequeña es de tipo no probabilístico y que está representada por los 25 profesionales asistenciales a un 100% que laboran en la Unidad de Recuperación Post anestesia.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Personal asistencial que laboran en la unidad de recuperación post anestesia.

Personal asistencial que dispongan formar parte del estudio de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

Personal asistencial que no laboren en la unidad de recuperación post anestesia.

Personal asistencial que no acepten formar parte del estudio.

4.4. Hipótesis general y específica

4.4.1. Hipótesis general

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de Bioseguridad, en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020.

4.4.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de precauciones universales en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

Hipótesis específica 2.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de barreras protectoras en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

Hipótesis específica 3

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de manejo y eliminación de residuos sólidos en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

4.5. Identificación de las Variables

VARIABLE X

Nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad

Indicadores

- Fundamentos universales
- Fundamentos de protección
- Fundamentos de riesgo

VARIABLE Y

Aplicación de las normas de bioseguridad

Indicadores

- Universalidad
- Uso de barreras
- Manejo de residuales

4.6. Operacionalización de Variables

Variable	Tipo De Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	N° De Items	Valor Final	Criterios Para Asignar Valores
Nivel de Conocimiento sobre las normas de bioseguridad	Ordinal	El conocimiento es todo un compendio de ideas, nociones y conceptos que van adquiriendo en el transcurso del tiempo, esta información nace de la adquisición formal o informal sobre las normas de bioseguridad.	Conocimiento de precauciones universales	Transmisión de enfermedades Medidas asépticas	1,2,3,4	Alto	50 a 60 puntos
			Conocimiento de Barreras protectoras	Uso de mascarillas, guantes, botas, gorra.	5,6,7,8,9, 10,11	Medio	31 a 49 puntos
			Conocimiento de Manejo y eliminación	Manejo de residuos sólidos Disposición de residuos sólidos.	12,13,14, 15	Bajo	0 a 30 puntos

Variable	Tipo De Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	N° De Items	Valor Final	Criterios Para Asignar Valores
Aplicación de las normas de bioseguridad.	Ordinal	Son habilidades, acciones y actividades que se realizan en prácticas designadas a disminuir la exposición, sobreexposición no intencionada de agentes patógenos.	Universalidad	Transmisión de enfermedades Medidas asépticas	1,2,3,4,5,6	Adecuado	0 – 10 pts.
			Uso de barreras	Uso de mascarillas, guantes, botas, gorra.	7,8,9,10,11,12,13,14,15		
			Manejo de residuos solidos	Manejo de residuos solidos Disposición de residuos sólidos.	16,17,18,19	Inadecuado	

4.7. Recolección de datos

Para realizar la recolección de datos del presente estudio se solicitó a la Facultad de Ciencias de Salud una carta de presentación para que se permita el acceso a la zona de estudio,

Las técnicas utilizadas para la recaudación de información son la encuesta y la observación; los instrumentos que nos permitirán evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMS – Ica, 2020

El cuestionario lleva por título: Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad de Autoría de Campos y Gutiérrez, consta de 15 preguntas de las cuales 4 de ellas pertenecen a la primera dimensión las siguientes 7 pertenecen a la segunda dimensión y las 4 últimas a la tercera dimensión.

Las respuestas del cuestionario serán evaluadas en escala de Likert valorada de 1 al 4. Desarrollando los baremos por variable y dimensiones según los percentiles 33 y 66.

NIVELES POR VARIABLE:

	Mínimo	Máximo
Bajo	15	30
Medio	31	45
Alto	46	60

DIMENSIÓN 1:

	Mínimo	Máximo
Bajo	4	8
Medio	9	12
Alto	13	16

DIMENSIÓN 2:

	Mínimo	Máximo
Bajo	7	14
Medio	15	21
Alto	22	28

DIMENSIÓN 3:

	Mínimo	Máximo
Bajo	4	8
Medio	9	12
Alto	13	16

La guía de observación lleva por título: guía de observación nivel de aplicación de medidas de seguridad.

Las respuestas de la guía de observación serán evaluadas en escala dicotómica valorada la respuesta correcta SI =1 y NO=0 Desarrollando los baremos por variable y dimensiones según los percentiles 33 y 66.

NIVELES POR VARIABLE:

	Mínimo	Máximo
Inadecuado	0	10
Adecuado	11	19

DIMENSIÓN 1:

	Mínimo	Máximo
Inadecuado	0	3
Adecuado	4	6

DIMENSIÓN 2:

	Mínimo	Máximo
Inadecuado	0	5
Adecuado	6	9

DIMENSIÓN 3:

	Mínimo	Máximo
Inadecuado	0	2
Adecuado	3	4

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Prueba de fiabilidad cuestionario:

Tabla 1. Prueba de confiabilidad de cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	15

Interpretación: Respecto al análisis de confiabilidad de alfa de Cronbach se determina una alta consistencia interna puesto que el coeficiente determinado por la prueba fue de 0.876.

Tabla 2. Prueba de confiabilidad de ficha de observación de medidas de bioseguridad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,625	19

Interpretación: Respecto al análisis de confiabilidad de alfa de Cronbach se determina una alta consistencia interna puesto que el coeficiente determinado por la prueba fue de 0.625.

Tabla 3. Prueba de normalidad de las dimensiones y variables conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de bioseguridad.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de precauciones universales	,212	25	,005	,786	25	,000
Conocimiento de barreras protectoras	,134	25	,200*	,913	25	,035
Conocimiento de manejo y eliminación de Residuos	,347	25	,000	,496	25	,000
Aplicación de precauciones universales	,194	25	,016	,837	25	,001
Aplicación de barreras protectoras	,246	25	,000	,880	25	,007
Aplicación de manejo y eliminación de residuos	,459	25	,000	,547	25	,000
Conocimiento de bioseguridad	,215	25	,004	,772	25	,000
Aplicación de bioseguridad	,180	25	,037	,864	25	,003

Interpretación: De acuerdo al análisis muestral la prueba de normalidad correspondiente al tamaño muestral 25 es correspondiente a la prueba Shapiro-wilk

En la tabla presentada se aprecia que el resultado de la significancia de la prueba de normalidad en ambas variables de estudio es inferior al valor teórico ($\alpha=0.05$), tomando la decisión de aceptar la hipótesis alterna.

Por lo tanto, se indica que los resultados obtenidos corresponden a una distribución no paramétrica.

CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS

Contrastación de hipótesis general

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de Bioseguridad, en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de Bioseguridad, en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020.

Prueba de correlación Rho de Spearman:

Significancia: valor teórico de $\alpha=0.05$

Tabla 4. Prueba de correlación rho de Spearman entre variable Conocimiento de bioseguridad y aplicación de normas de bioseguridad.

			Conocimiento de bioseguridad	Aplicación de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,851**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	Aplicación de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,851**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25

Interpretación: En la tabla presentada se aprecia que el resultado del coeficiente de correlación en ambas variables de estudio es de Rho= 0.851 lo cual denota que la presencia de una correlación positiva y muy buena.

Asimismo, se aprecia el valor de la significancia $p= 0,000$ inferior al valor teórico ($\alpha= 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las

normas de Bioseguridad, en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020.

Contrastación de hipótesis específica 1

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de precauciones universales en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de precauciones universales en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

Prueba de correlación Rho de Spearman:

Significancia: valor teórico de $\alpha=0.05$

Tabla 5. Prueba de correlación rho de Spearman entre dimensiones Conocimiento de precauciones universales y aplicación de precauciones universales.

			Conocimiento de precauciones universales	Aplicación de precauciones universales
Rho de Spearman	Conocimiento de precauciones universales	Coeficiente de correlación	1,000	-,053
		Sig. (bilateral)	.	,800
		N	25	25
	Aplicación de precauciones universales	Coeficiente de correlación	-,053	1,000
		Sig. (bilateral)	,800	.
		N	25	25

Interpretación: En la tabla presentada se aprecia que el resultado del coeficiente de correlación en ambas variables de estudio es de $Rho = -0.053$ lo cual denota que la presencia de una correlación negativa y mínima

Asimismo, se aprecia el valor de la significancia $p = 0,800$ superior al valor teórico ($\alpha = 0,05$), por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de precauciones universales en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

Contrastación de hipótesis específica 2

H₂: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de barreras protectoras en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de barreras protectoras en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

Prueba de correlación Rho de Spearman:

Significancia: valor teórico de $\alpha = 0.05$

Tabla 6. Prueba de correlación rho de Spearman entre dimensiones Conocimiento de barreras protectoras y aplicación de barreras protectoras

			Conocimiento de barreras protectoras	Aplicación de barreras protectoras
Rho de Spearman	Conocimiento de barreras protectoras	Coeficiente de correlación	1,000	,587**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	25	25
	Aplicación de barreras protectoras	Coeficiente de correlación	,587**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	25	25

Interpretación: En la tabla presentada se aprecia que el resultado del coeficiente de correlación en ambas variables de estudio es de $Rho= 0.587$ lo cual denota que la presencia de una correlación positiva y muy buena.

Asimismo, se aprecia el valor de la significancia $p= 0,002$ inferior al valor teórico ($\alpha= 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de barreras protectoras en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020

Contrastación de hipótesis específica 3

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de manejo y eliminación de residuos sólidos en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de manejo y eliminación de residuos sólidos en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020.

Prueba de correlación Rho de Spearman:

Significancia: valor teórico de $\alpha=0.05$

Tabla 7. Prueba de correlación rho de Spearman entre dimensiones Conocimiento y aplicación de manejo y eliminación de residuos sólidos.

			Conocimiento de manejo y eliminación de Residuos	Aplicación de manejo y eliminación de residuos
Rho de Spearman	Conocimiento de manejo y eliminación de Residuos	Coeficiente de correlación	1,000	,617**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	25	25
	Aplicación de manejo y eliminación de residuos	Coeficiente de correlación	,617**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	25	25

Interpretación: En la tabla presentada se aprecia que el resultado del coeficiente de correlación en ambas variables de estudio es de $Rho = 0.617$ lo cual denota que la presencia de una correlación positiva y muy buena.

Asimismo, se aprecia el valor de la significancia $p = 0,001$ inferior al valor teórico ($\alpha = 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de manejo y eliminación de residuos sólidos en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 8. Estadígrafos de tendencia central aplicados a resultados de dimensiones y variables de estudio.

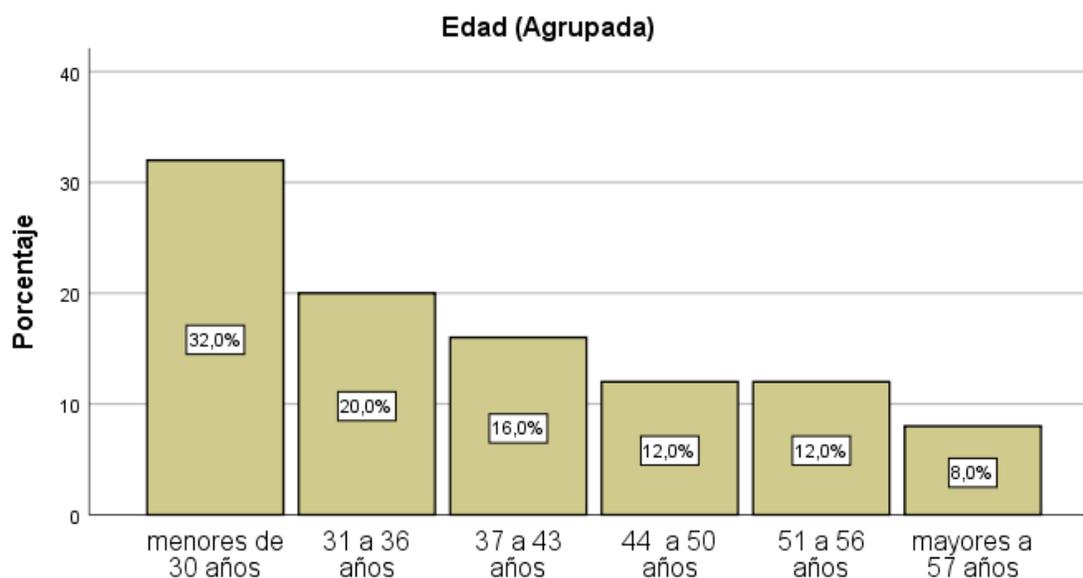
	Estadísticos							
	Conocimiento de precauciones universales	Conocimiento de barreras protectoras	Conocimiento de manejo y eliminación de Residuos	Aplicación de precauciones universales	Aplicación de barreras protectoras	Aplicación de manejo y eliminación de residuos	Conocimiento de bioseguridad	Aplicación de bioseguridad
Media	13,36	20,56	14,16	2,64	7,20	3,20	48,08	13,04
Mediana	14,00	21,00	16,00	2,00	7,00	3,00	52,00	13,00
Moda	16	9 ^a	16	3	7	3	23 ^a	12 ^a
Desv. Desviación	3,147	5,895	3,223	1,524	1,258	,408	11,768	2,622
Varianza	9,907	34,757	10,390	2,323	1,583	,167	138,493	6,873
Mínimo	7	9	7	1	4	3	23	10
Máximo	16	28	16	6	9	4	60	19

Tabla 9. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según la edad.

		Edad (Agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menores de 30 años	8	32,0	32,0	32,0
	31 a 36 años	5	20,0	20,0	52,0
	37 a 43 años	4	16,0	16,0	68,0
	44 a 50 años	3	12,0	12,0	80,0
	51 a 56 años	3	12,0	12,0	92,0
	mayores a 57 años	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 1. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según la edad.



Fuente: Elaboración propia.

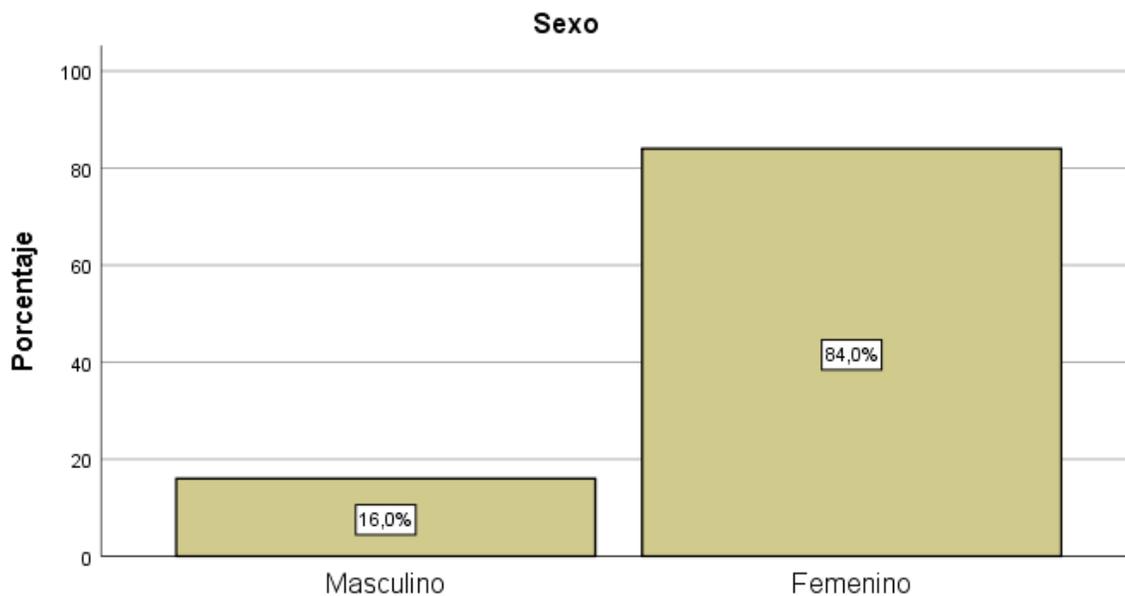
Interpretación: En la tabla se presenta la distribución del personal que labora en el servicio de URPA según la edad, siendo el 32% menores a 30 años, asimismo el 20% de 31 a 36 años, el 16% de 37 a 43 años, el 12% de 44 a 50 años y de 51 a 56 años y solo el 8% mayores a 5 años.

Tabla 10. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según el sexo

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	4	16,0	16,0	16,0
	Femenino	21	84,0	84,0	100,0
Total		25	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 2. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según el sexo



Fuente: Elaboración propia.

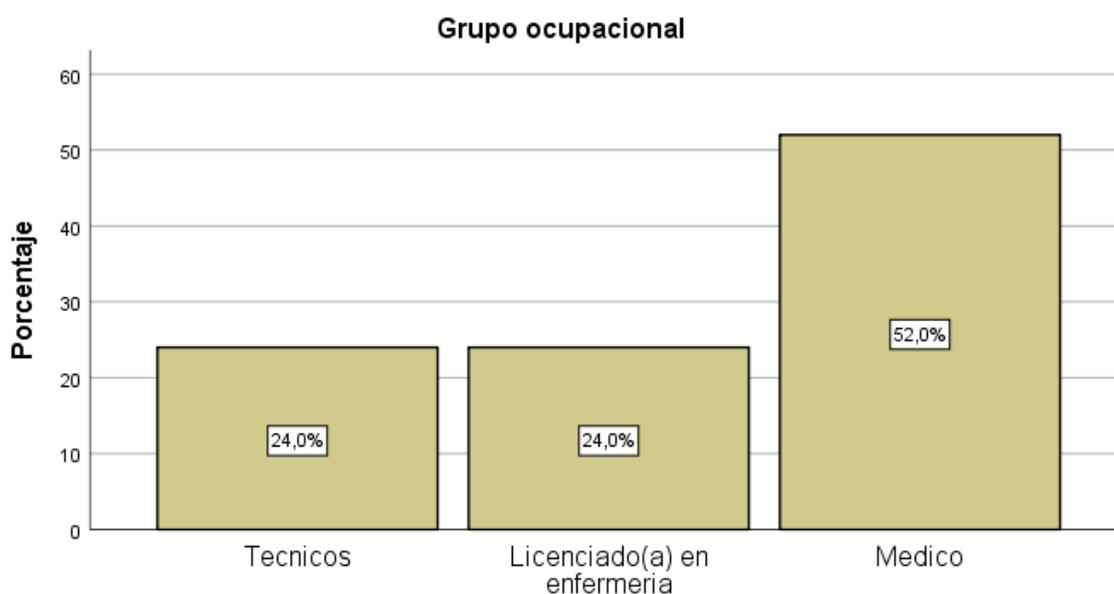
Interpretación: En la tabla se presenta la distribución del personal que labora en el servicio de URPA según el sexo siendo el 84% de sexo femenino y solo el 16% de sexo masculino.

Tabla 11. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según el grupo ocupacional.

		Grupo ocupacional			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Técnicos	6	24,0	24,0	24,0
	Licenciado(a) en enfermería	6	24,0	24,0	48,0
	Medico	13	52,0	52,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 3. Distribución de personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro según el grupo ocupacional.



Fuente: Elaboración propia.

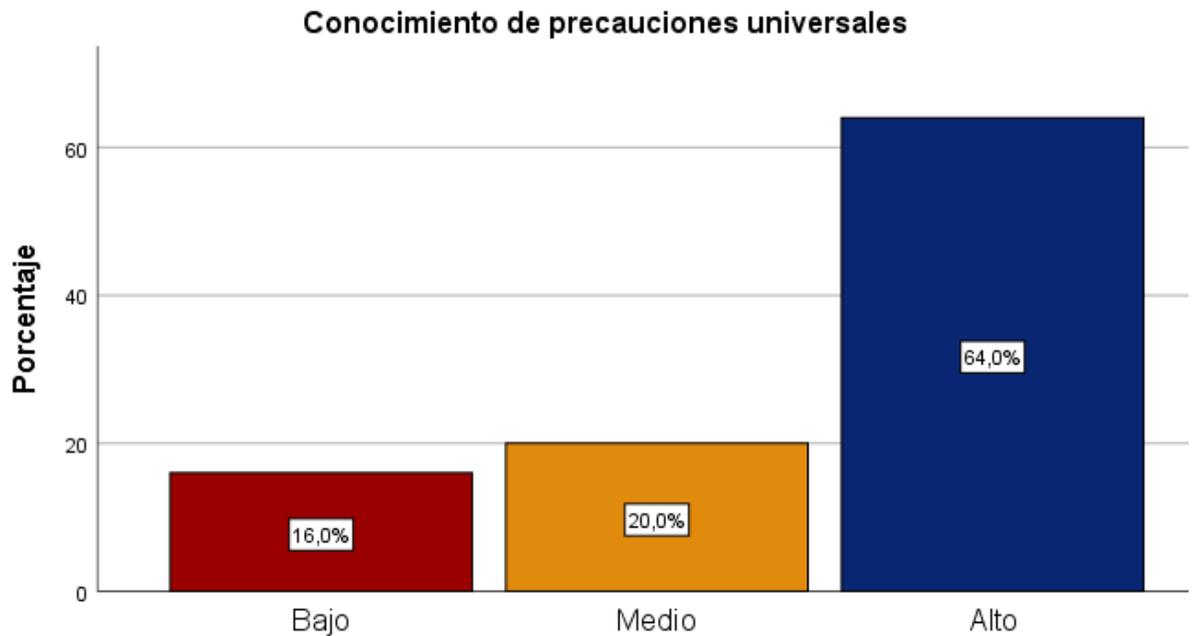
Interpretación: En la tabla se presenta la distribución del personal que labora en el servicio de URPA según el grupo ocupacional. Siendo el 52% médicos, el 24% licenciados en enfermería y técnicos de enfermería.

Tabla 12. Resultados del nivel de conocimiento de precauciones universales de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.

Conocimiento de precauciones universales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	16,0	16,0	16,0
	Medio	5	20,0	20,0	36,0
	Alto	16	64,0	64,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 4. Resultados del nivel de conocimiento de precauciones universales de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla se presenta los resultados del nivel de conocimiento de precauciones universales en el personal del servicio de URPA

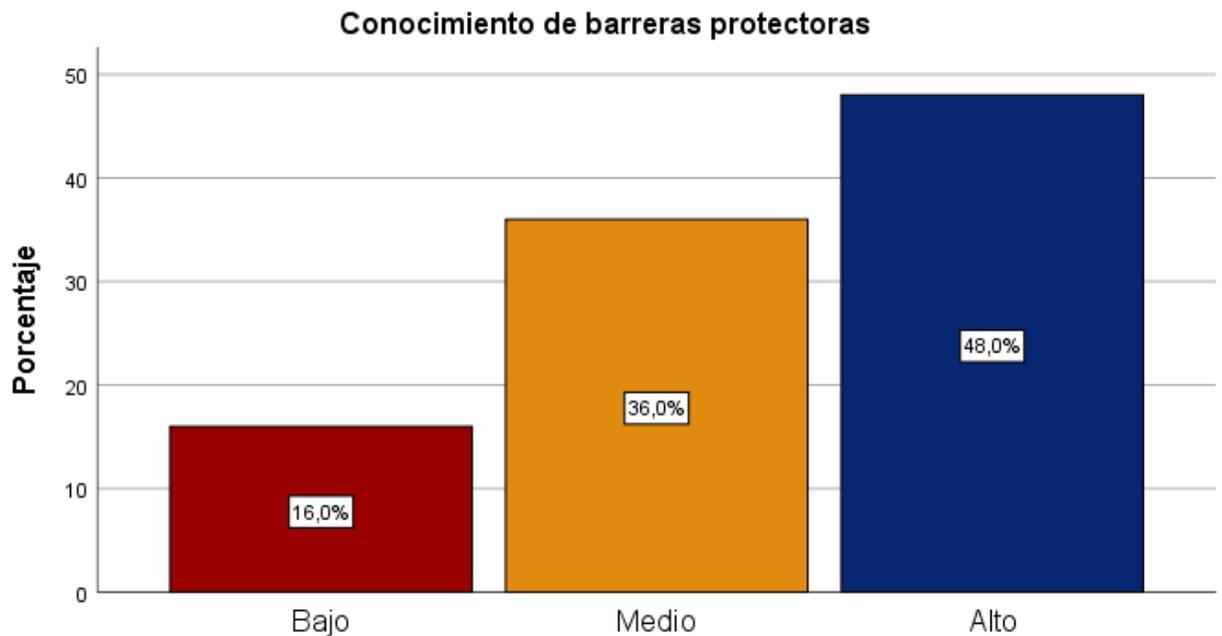
del hospital Santa María del Socorro, teniendo el 64% un nivel alto, el 20% nivel medio y solo el 16% un nivel bajo de conocimientos.

Tabla 13. Resultados del nivel de conocimiento de barreras protectoras de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.

Conocimiento de barreras protectoras					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	16,0	16,0	16,0
	Medio	9	36,0	36,0	52,0
	Alto	12	48,0	48,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 5. Resultados del nivel de conocimiento de barreras protectoras de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

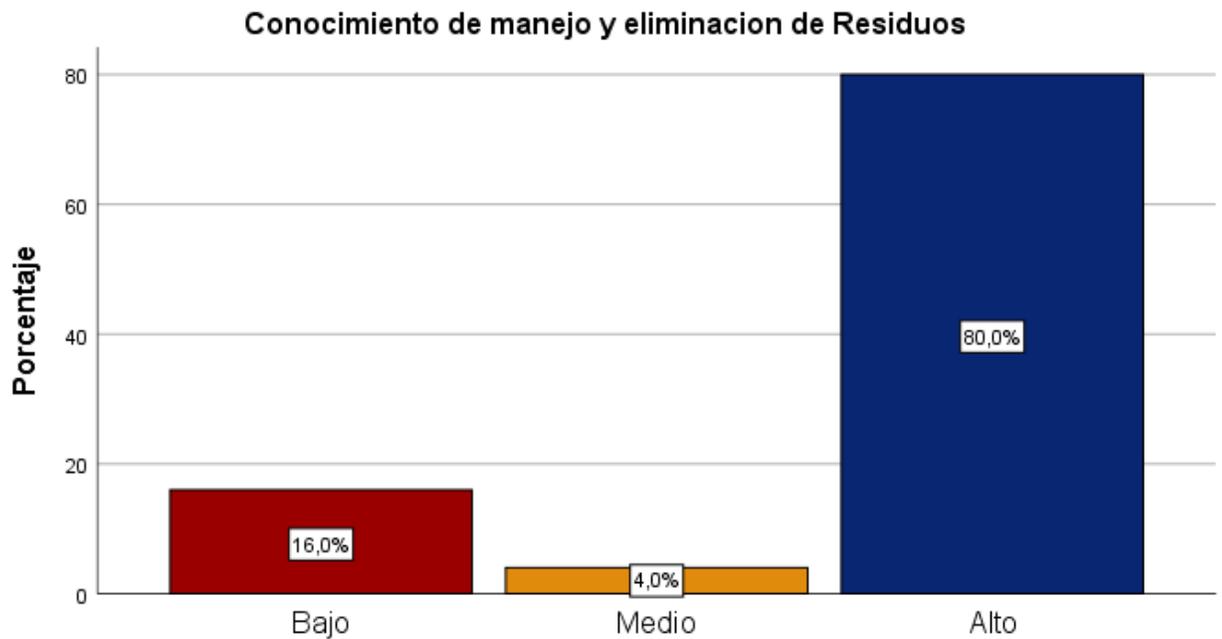
Interpretación: En la tabla se presenta los resultados del nivel de conocimiento de barreras protectoras en el personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro, teniendo el 48% un nivel alto, el 36% nivel medio y solo el 16% un nivel bajo de conocimientos.

Tabla 14. Resultados del nivel de conocimiento de manejo y eliminación de residuos en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.

Conocimiento de manejo y eliminación de Residuos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	16,0	16,0	16,0
	Medio	1	4,0	4,0	20,0
	Alto	20	80,0	80,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 6. Resultados del nivel de conocimiento de manejo y eliminación de residuos en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

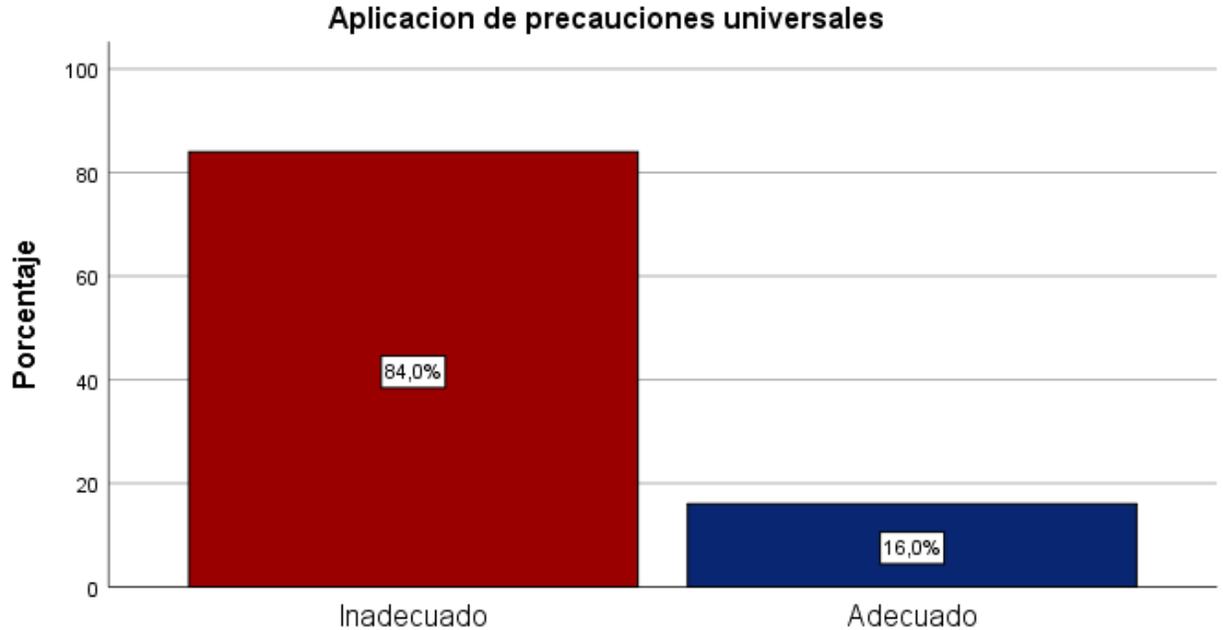
Interpretación: En la tabla se presenta los resultados del nivel de conocimiento de manejo de residuos en el personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro, teniendo el 80% un nivel alto, el 4% nivel medio y solo el 16% un nivel bajo de conocimientos.

Tabla 15. Resultados de la aplicación de precauciones universales de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.

Aplicación de precauciones universales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	21	84,0	84,0	84,0
	Adecuado	4	16,0	16,0	100,0
Total		25	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 7. Resultados del aplicación de precauciones universales de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla se presenta los resultados de la aplicación de precauciones universales en el personal del servicio de URPA del hospital

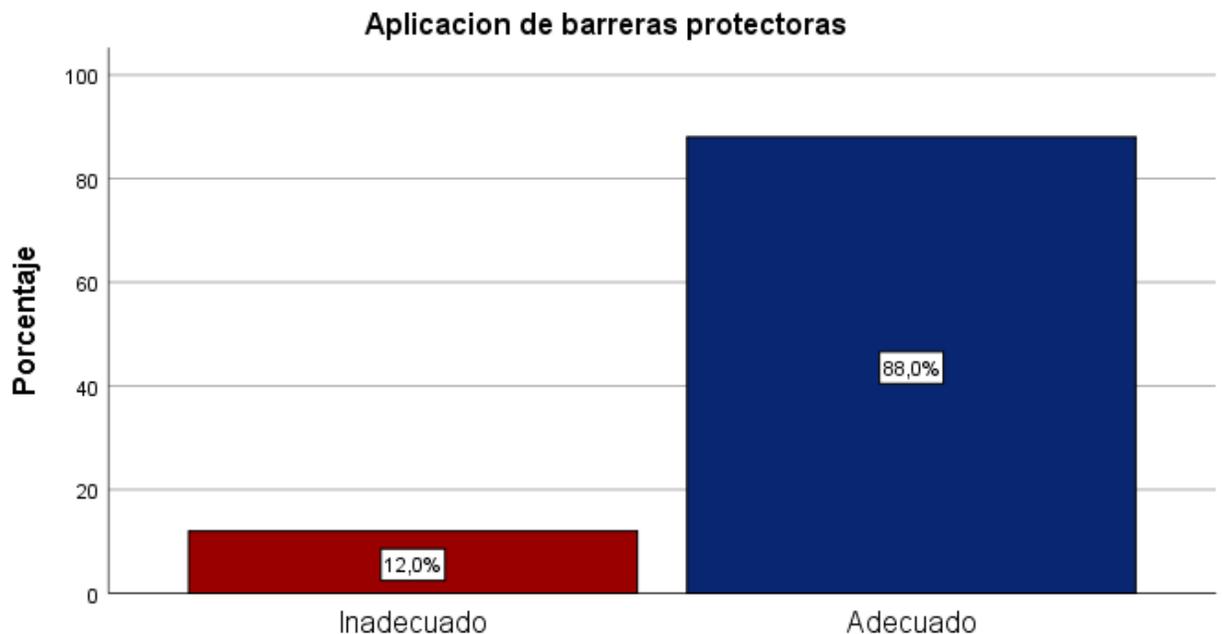
Santa María del Socorro, teniendo el 16% una práctica adecuada y el 84% una práctica inadecuada.

Tabla 16. Resultados de la aplicación de barreras protectoras de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.

Aplicación de barreras protectoras					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	3	12,0	12,0	12,0
	Adecuado	22	88,0	88,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 8. Resultados de la aplicación de barreras protectoras de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla se presenta los resultados de la aplicación de barreras protectoras en el personal del servicio de URPA del hospital Santa

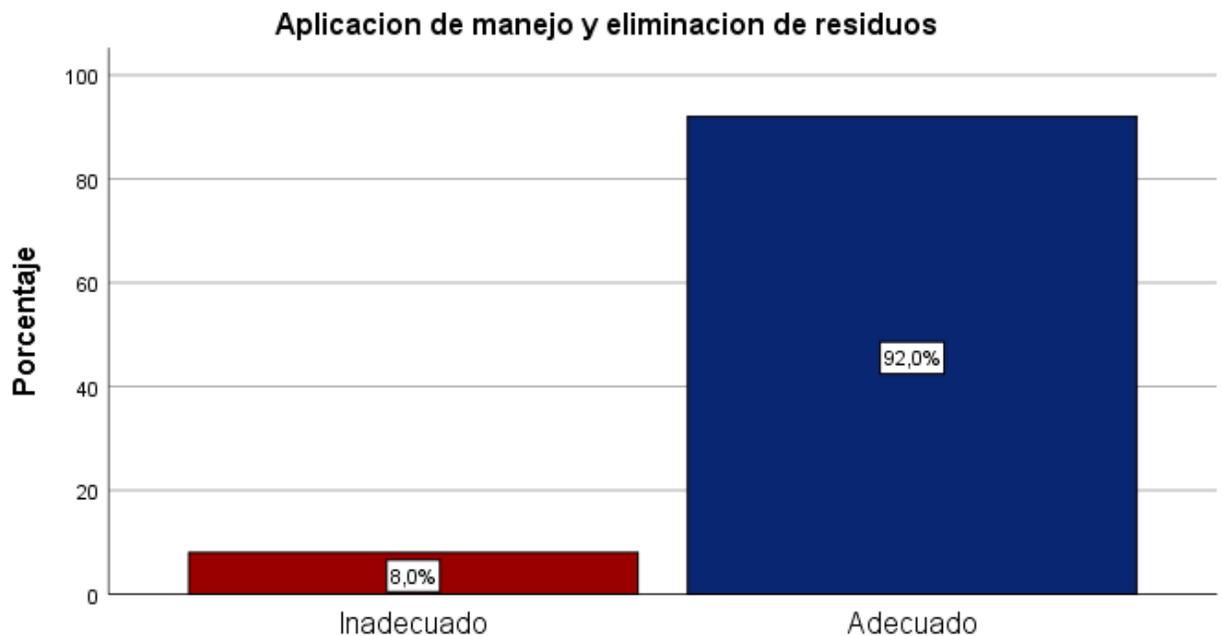
María del Socorro, teniendo el 88% una práctica adecuada y el 12% una práctica inadecuada.

Tabla 17. Resultados de la aplicación de manejo y eliminación de residuos de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.

Aplicación de manejo y eliminación de residuos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	2	8,0	8,0	8,0
	Adecuado	23	92,0	92,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 9. Resultados de la aplicación de manejo y eliminación de residuos de bioseguridad en el personal del servicio de URPA – HSMSI – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

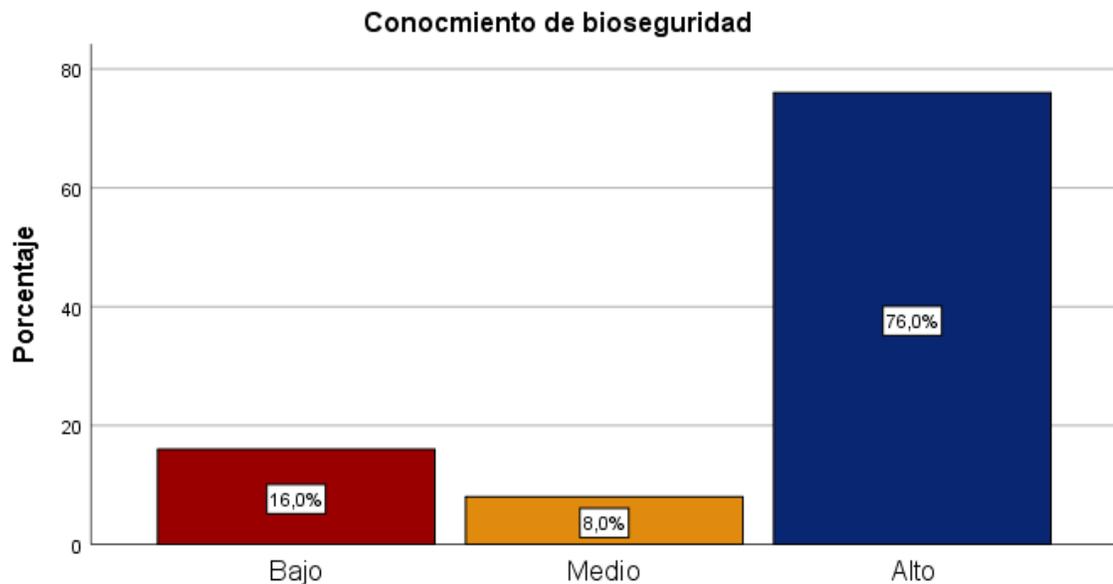
Interpretación: En la tabla se presenta los resultados de la aplicación de manejo y eliminación de residuos por el personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro, teniendo el 92% una práctica adecuada y el 8% una práctica inadecuada.

Tabla 18. Resultados de Nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA - HSMSI – 2020.

Conocimiento de bioseguridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	16,0	16,0	16,0
	Medio	2	8,0	8,0	24,0
	Alto	19	76,0	76,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 9. Resultados de Nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA - HSMSI – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

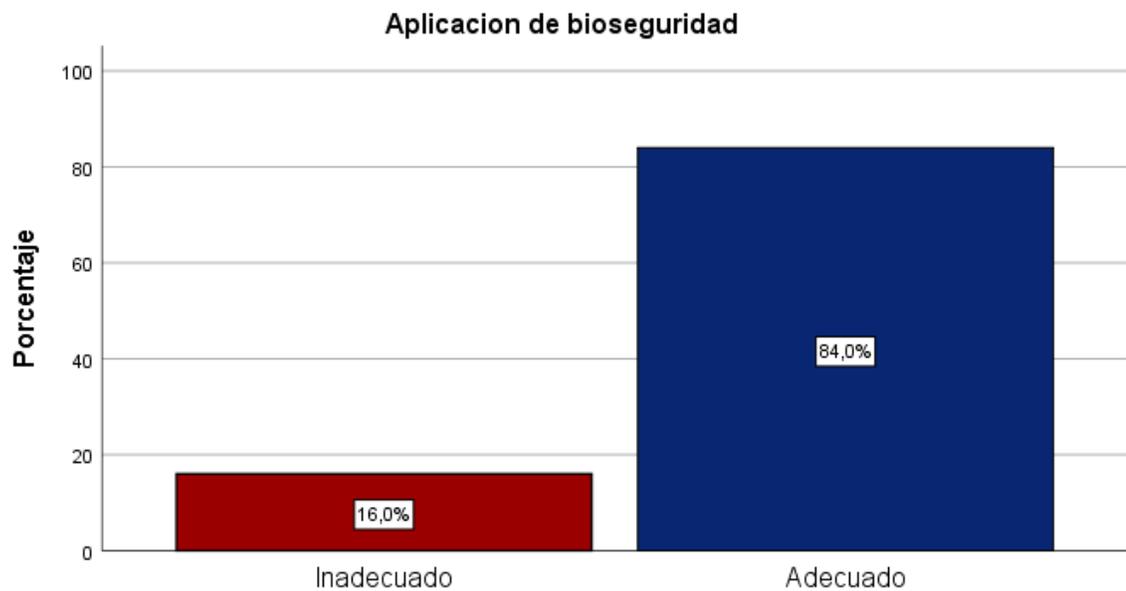
Interpretación: En la tabla se presenta los resultados del nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro, teniendo el 76% un nivel alto, el 8% nivel medio y solo el 16% un nivel bajo de conocimientos.

Tabla 19. Resultados de Aplicación de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA - HSMSI – 2020.

Aplicación de bioseguridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	4	16,0	16,0	16,0
	Adecuado	21	84,0	84,0	100,0
Total		25	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 10. Resultados de Aplicación de medidas de bioseguridad en el personal del servicio de URPA - HSMSI – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla se presenta los resultados de la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal del servicio de URPA del hospital Santa María del Socorro, teniendo el 84% una práctica adecuada y el 16% una práctica inadecuada.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

Los resultados obtenidos en el presente estudio indican que existe un nivel alto de conocimiento y una aplicación de medidas adecuadas asimismo se evidencio la relación estadística entre las variables de estudio.

De igual forma se concuerda con Velazco ⁽¹³⁾ con el nivel alto de conocimiento de medidas de seguridad en el personal sanitario. Del mismo modo se concuerda con los resultados de Palma y Pilicita⁽¹⁴⁾ quienes indican que se logró un adecuado resultado con una frecuencia de 88%.

De igual manera los resultados presentados por Vera D et al. ⁽¹⁵⁾ quien reconoce resultados óptimos en una 94,66% en las prácticas de bioseguridad y la correlación con los contenidos teóricos del mismo. Sin embargo, hay diferencias con lo evidenciado por Chasi⁽¹⁶⁾ quien realizó una medición en el área quirúrgica y solo el 50% aplico correctamente las medidas de bioseguridad inclusive evidenciando la falta de uso de batas y barbijos. De igual manera difieren los resultados con Arcos y Cedeño⁽¹⁷⁾ quienes indican que el 62% de los participantes no tienen una conceptualización clara respecto a la bioseguridad y sus principios. De igual manera los resultados no fueron favorables para Tamariz⁽¹⁸⁾, pero si se determinó la relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad. Esta relación también fue evidenciada por Ramírez⁽²⁰⁾.

Y asimismo se determinó la concordancia con Del Rio quien planteo que el nivel de conocimiento de bioseguridad en el personal asistencial tiene una frecuencia alta en un 61.54%.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

Se evidencio relación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de la unidad de recuperación post anestesia del hospital Santa María del Socorro.

No se evidencio relación estadística ($p=0.800$) entre el nivel de conocimiento de precauciones universales y aplicación de medidas universales de bioseguridad en el personal de la unidad de recuperación post anestesia del hospital Santa María del Socorro.

Se evidencio relación estadísticamente significativa ($p=0.002$) entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la aplicación de barreras protectoras en el personal de la unidad de recuperación post anestesia del hospital Santa María del Socorro.

Se evidencio relación estadísticamente significativa ($p=0.001$) entre el nivel de conocimiento de manejo de residuos y aplicación de manejo de residuos sólidos en el personal de la unidad de recuperación post anestesia del hospital Santa María del Socorro.

7.2. Recomendaciones

Promover capacitaciones respecto a la importancia de la práctica adecuada de las medidas de bioseguridad en la unidad de recuperación post anestesia a fin de preparar al 100% del personal que labora en dicho servicio.

Promover charlas respecto a la información de las precauciones universales de bioseguridad a fin de mejorar los niveles de conocimientos en el servicio de URPA - HSMSI. 2020.

Promover el la práctica adecuada de barreras protectoras en todo el personal sanitario, pacientes y familiares a fin de crear una cultura de bioseguridad en todos los agentes hospitalarios.

Gestionar el seguimiento del plan de manejo y eliminación de residuos contaminados a fin de asegurar la inocuidad de los ambientes y las practica profesional en ambientes hospitalarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Coronel Arenas J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén [tesis] Rioja (San Martín) Univ. Católica Sedes Sapientiae 2017.
2. Marques MA, Tinoco M. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. Rev. ciencias la salud. 2006; 1:78-81.
3. Profesional De Enfermería. En La Unidad De Cuidados Intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; Octubre – Diciembre – 2016. 2018.
4. Marcos C, Torres J VG. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017 [Internet] [acceso 10 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3725>
5. Posgrado EDE, Rode E, Vivanco A. Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del servicio de pediatría de la clínica Ricardo Palma, 2017.
6. Mendoza K, Sandoval RJ. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas del Norte, 2016. [Internet] [acceso 10 de junio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2437/1/RE_ENFE_KATERINE.MENDOZA_ROXANA.SANDOVAL_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS_DATOS.PDF.
7. Guía de Bioseguridad para los Profesionales Sanitarios. [internet] [acceso 10 de junio de 2020] disponible en: <https://prrl.ceoe.es/guia-de-bioseguridad-para-los-profesionales-sanitarios/>.

8. Control y prevención de enfermedades. Transmisión Ocupacional del VIH y Prevención entre los trabajadores de la salud, Otros Grupos, VIH/SIDA [internet] [acceso 10 de junio de 2020] disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/other/occupational.html>
9. Hospital Nacional Dos de Mayo: Área de Epidemiología y Salud Ambiental. Plan de vigilancia epidemiológica de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes. 2018.
10. Cisneros G, Acevedo M, Curaca V. Area de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Cayetano 2015 [internet] [acceso 10 de junio de 2020] disponible en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/en/oficina/oficina-deepidemiologia-ysalud-ambiental/situacion-de-salud>.
11. Montero M, Torres B, Vílchez G. Nivel de Conocimiento y Aplicación de medidas de Bioseguridad de la Enfermera (o) del servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia. [tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú 2017.
12. Ministerio de Salud. Norma técnica de vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias. 2010.
13. Velasco M. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital Materno Infantil. Caja Nacional de Salud año 2015 [Internet] [acceso 10 de junio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15528/T-PG%20971%20Martha%20Velasco%20Mamani.%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20APLICACION%20D>.
14. Palma S. Aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en la atención integral en el servicio de centro obstétrico del hospital provincial general docente Riobamba periodo octubre 2015-febrero [Internet]. Vol. 9, Revista Brasileira de Ergonomía. universidad central del ecuador; 2016. [Internet] [acceso 10 de junio de 2020]. Disponible en: Disponible en:

<https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269><http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>

15. Vera V, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T. Revista Cubana de Enfermería 2017, Volumen 33, Número 1. [Internet] [acceso 10 de junio de 2020]. Disponible en:<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/1208/228>
16. Chasi B. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la prevención de las infecciones cruzadas en el area de quirófano del Hospital pediátrico Baca Ortiz [Internet]. Vol. 1. universidad regional autónoma de los andes; 2018. [Internet] [acceso 10 de junio de 2020]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
17. Arcos M, Cedeño B. Universidad de Guayaquil aplicación y ejecución de las medidas de las diferentes Áreas Hospitalarias, Universidad de Guayaquil; 2019.
18. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016 Level of knowledge and practice of biosafety measures at the Hospital San José, Horiz Med (Barcelona). 2018;18(4):429.
19. Godoy K, Magallanes EP. Nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión. 2018; [Internet] [acceso 10 de junio de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3907/Nivel_GodoyRada_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Ramírez Y. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras (os) del hospital II-2 Tarapoto, Julio-diciembre [tesis] universidad nacional San Martín - Tarapoto 2018.
21. Dueñas B. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Barranca Cajatambo, Universidad nacional de barranca; 2019.
22. Del Rio Muñoz LS. Conocimientos y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en el Personal Asistencial del Hospital "San José" de Chinchá, [tesis] Universidad Autónoma de Ica 2018.
23. Díaz E. El conocimiento científico. Primera ed. Díaz E, editor. Argentina: Universitaria de bs.as; 2005.
24. Martínez S. El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 2015.
25. Julián N, Manrique Y. Nivel de Conocimiento y Nivel de Aplicación de las Medidas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería. Servicio de Emergencia, Hospital la Caleta. Chimbote [tesis]. Universidad Nacional del Santa 2015.
26. Qmarqeva's Weblog. Google. [internet].; 2008 [acceso 10 de junio de 2020] disponible en: <https://qmarqeva.wordpress.com/2008/07/08/los-tipos-de-conocimiento/>.
27. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Ginebra, Suiza. 2005.
28. Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis]. Perú [en línea] 2015 [fecha de acceso 25 de agosto del 2020] Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf>
29. Aliada S. Bioseguridad Salud y Medicina 2015 [Internet] [fecha de acceso 13 de abril 2020]. Disponible en: https://es.slideshare.net/Alida_/bioseguridad-48177568

30. MINSA [internet] 2012 [fecha de acceso 13 de abril 2020] disponible en:
<http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/informes/VIGILANCIA%20DE%20LOS%20AMBIENTES%20DE%20TRABAJO.2011-2012.pdf>.
31. Soto V, Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de Enfermería. 2002.
32. Óp. cit (28)
33. MINSA. Guía técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud. 2016.
34. Monografías plus. [internet]. [fecha de acceso 13 de abril 2020] disponible en: <https://www.monografias.com/docs/Medios-De-Eliminaci%C3%B3n-De-Material-Contaminado-PK3YQSUFJ8GNY>.
35. Óp. cit (27)
36. Óp. cit (33)
37. Óp. cit (33)
38. Pronahebas. Manual de Bioseguridad. 2004.
39. Chanquin V. Conocimiento de las normas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional De Quetzaltenango. [tesis]. Universidad Rafael Landivar, 2014.
40. Óp. cit (34)
41. Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica. 2014;36(6).
42. Hernández R, Fernández C, Baptista R. Metodología de la Investigación 2018. 6ta. Ed. – 2014. [Fecha de acceso 29 de marzo del 2020]. URL disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
43. M Tamayo. Tipos de investigación 1999 [Fecha de acceso 29 de marzo del 2020]. URL disponible en:

https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf

44. P López. [En línea] Bolivia: Población muestra y muestreo 2004 [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. URL disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

45. Óp. cit (42)

46. Saber metodología [En línea] 2006 [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. URL disponible en: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS.</p> <p>Problema específico 1.</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de precauciones universales en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020?</p> <p>Problema específico 2.</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de barreras protectoras en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020?</p> <p>Problema específico 3.</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de manejo y eliminación de residuos sólidos en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Objetivo específico 1.</p> <p>Identificar la relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de precauciones universales en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020</p> <p>Objetivo específico 2.</p> <p>Identificar la relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de barreras protectoras en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020</p> <p>Objetivo específico 3.</p> <p>Identificar la relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de manejo y eliminación de residuos sólidos en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de Bioseguridad, en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Hipótesis específica 1.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de precauciones universales en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020</p> <p>Hipótesis específica 2.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de barreras protectoras en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de manejo y eliminación de residuos sólidos en el personal asistencial del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMSI – Ica, 2020</p>	<p>Variables de estudio</p> <p>Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad</p> <p>Aplicación de las normas de bioseguridad.</p>	<p>Questionario de medidas de bioseguridad</p> <p>Ficha de observación</p>

Anexo 02: Instrumento de recolección de información



La presente investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESIA DEL HSMS – ICA,2020", es desarrollada por HUERTA PAREDES María Luz, estudiante del X ciclo de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica . El objetivo del estudio es determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la normativa de bioseguridad en el personal asistencial.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 10 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez realizado el estudio.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante la aplicación. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Si Acepto	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

No Acepto	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

Firma.....

Apellidos y nombres

DNI.....

Cuestionario
“Conocimientos de medidas de Bioseguridad”

Presentación

El presente cuestionario mide el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal del servicio de unidad de recuperación post anestesia del HSMS – Ica.

Indicaciones:

- Para sus respuestas puede utilizar los cuatro niveles sugeridos:
Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
- Marque con un aspa (X) el que corresponda, de acuerdo a la sugerencia precedente.

Código	Ítems	Niveles			
		4	3	2	1
Conocimiento de precauciones universales					
01	¿El lavado de manos protege de la transmisión de agentes patógenos?				
02	¿El lavado de manos protege de contagios a los pacientes?				
03	¿El lavado de mano genera una barrera aséptica?				
04	¿Considera que la inmunización pasiva es indispensable?				
Conocimiento de Barreras protectoras					
05	¿La mascarilla genera una barrera protectora potente?				
06	¿La mascarilla evita el contagio de enfermedades virales?				
07	¿Los guantes previenen los accidentes con residuos peligrosos?				
08	¿Los guantes previene los contagios al evitar el contacto cutáneo con zonas infectadas?				
09	¿La gorra protege más al paciente que al enfermero?				
10	¿Las botas generan un espacio aséptico?				
11	¿Las botas evitan la transmisión de bacterias de un espacio a otro?				
Conocimiento de Manejo y eliminación					
12	¿La manipulación de material peligroso requiere del uso de un protocolo?				
13	¿La manipulación de material peligroso requiere el uso de depósitos especiales?				
14	¿La disposición final del material peligroso implica cumplir el procedimiento de bioseguridad establecido?				
15	¿El material peligroso es confinado en contenedores especiales?				

INSTRUMENTO – GUIA DE OBSERVACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:**

2. **Sexo:** a. (M) b. (F)

3. **Grupo ocupacional:**

a. Cirujano () b. anesthesiólogo () c. Enfermera () d. Técnica ()

II. CONTENIDO:

N°	ITEMS A OBSERVAR			OBSERVACION
		SI	NO	
LAVADO DE MANOS				
1	Se lava las manos al ingresar al servicio.			
2	Lleva alhajas, reloj.			
3	Realiza lavado de manos quirúrgico para realizar procedimientos invasivos.			
4	Se demora 5 minutos para el lavado de manos quirúrgico.			
5	Realiza el lavado de manos especial antes, después de estar en contacto con el paciente.			
6	Cuenta con el material y equipo necesario para el lavado de manos.			
USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN				
7	para el manejo del paciente.			

8	Utiliza guantes para el manejo de sangre y fluidos.			
9	Utiliza guantes estériles para procedimientos invasivos.			
10	Utiliza guantes estériles con la técnica correcta.			
11	Utiliza gorro dentro del quirófano.			
12	Utiliza botas dentro del quirófano.			
13	Utiliza mascarilla durante el procedimiento estéril.			
14	Utiliza mandil para la atención a los pacientes.			
15	Utiliza protección ocular.			
MANEJO DE RESIDUOS		SI	NO	
16	Coloca los desechos punzocortantes en contenedores especiales.			
17	Re encapsula las agujas para desecharlo en el contenedor.			
18	Coloca los desechos comunes (cartón, bolsas, plásticos, papel) en la bolsa negra.			
19	Coloca los desechos biocontaminados (fluidos corporales, muestras) en la bolsa roja			

Anexo 03: Base de datos en Excel y SPSS

Nº	EDAD	SEXO	GRUPO OCUPACIONAL	CONOCIMIENTO														GUIA DE OBSERVACION																			
				CON	CON	CON	CON	CON	CON	CON	CON	CON	CON	CON	CON	CON	CON	CON	APL																		
1	53	2	1	4	3	3	3	2	3	3	4	1	2	3	3	3	4	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
2	38	2	1	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3	32	2	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
4	42	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
5	33	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	
6	40	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
7	44	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	4	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
8	35	2	2	4	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
9	58	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
10	50	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
11	45	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	1	4	4	4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
12	43	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
13	27	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
14	28	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
15	29	2	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	2	2	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	29	1	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	34	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	27	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
19	32	2	3	4	1	3	3	4	4	2	1	1	3	3	4	1	4	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
20	56	1	3	4	4	3	3	3	3	3	4	1	4	1	4	4	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	30	2	3	4	4	3	4	3	3	3	4	1	2	2	4	4	4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
22	63	2	3	4	3	4	1	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
23	29	1	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
24	28	2	3	4	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
25	48	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	2	4	4	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

25 : V1D2X 3 Visible: 54 de 54 variables

	GRU PO_ OCU.	V1D1	V1D2	V1D3	V2D1	V2D2	V2D3	V1	V2	V1D1 X	V1D2 X	V1D3 X	V2D1 Y	V2D2 Y	V2D3 Y	VX	VY	Edad agrup	var
1	1	13	18	14	3	7	3	45	13	2	2	3	0	1	1	2	1	5	
2	1	15	25	14	3	7	3	54	13	3	3	3	0	1	1	3	1	3	
3	1	16	27	16	1	7	3	59	11	3	3	3	0	1	1	3	1	2	
4	1	16	27	16	2	7	3	59	12	3	3	3	0	1	1	3	1	3	
5	1	7	9	7	3	4	3	23	10	1	1	1	0	0	0	1	0	2	
6	1	16	25	15	2	7	3	56	12	3	3	3	0	1	1	3	1	3	
7	2	7	10	8	1	6	3	25	10	1	1	1	0	1	1	1	0	4	
8	2	14	22	16	3	7	3	52	13	3	3	3	0	1	1	3	1	2	
9	2	16	28	16	1	7	3	60	11	3	3	3	0	1	1	3	1	6	
10	2	16	26	15	2	7	3	57	12	3	3	3	0	1	1	3	1	5	
11	2	16	21	16	3	6	4	53	13	3	2	3	0	1	1	3	1	4	
12	2	14	24	16	4	7	3	54	14	3	3	3	1	1	1	3	1	3	
13	3	7	9	7	2	5	3	23	10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
14	3	7	9	7	2	5	3	23	10	1	1	1	0	0	0	1	0	1	
15	3	13	20	16	6	9	4	49	19	2	2	3	1	1	1	3	1	1	
16	3	13	21	16	6	9	4	50	19	2	2	3	1	1	1	3	1	1	
17	3	16	19	15	6	9	4	50	19	3	2	3	1	1	1	3	1	2	
18	3	15	21	16	1	8	3	52	12	3	2	3	0	1	1	3	1	1	
19	3	11	18	12	3	8	3	41	14	2	2	2	0	1	1	2	1	2	
20	3	14	19	16	3	8	4	49	15	3	2	3	0	1	1	3	1	5	
21	3	15	18	16	3	8	3	49	14	3	2	3	0	1	1	3	1	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 04: Carta de presentación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Resolución N° 045-2020-SUNEDU/CD

"Año de la universalización de la salud"

Chincha Alta, 16 de noviembre del 2020

OFICIO N°103-2020-UAI-FCS
Universidad Autónoma de Ica
Jefa de Centro Quirúrgico: Shirley Rosas Aguado
Calle Castrovirreyna N° 759 – Ica
PRESENTE. -

MINISTERIO DE SALUD
GORE ICA
DIRECCION DE SALUD ICA
UG. 405-Hosp. de Apoyo Prov. S.M.S.I
30 NOV 2020
Departamento de Centro Quirúrgico
Hora: 8:30 am
Reg. N°

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

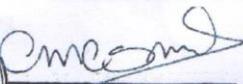
La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
056 269176
www.autonomaica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Resolución N° 045-2020-SUNEDU/CD

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, Huerta Paredes María Luz, identificada con DNI: 04205127, del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional:
“Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del servicio de la unidad de recuperación post- anestesia del HSMS – Ica, 2020”

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a la interesada en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 16 de noviembre de 2020



Mariana A. Campos Sobrino
Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 05: Constancia de aplicación



HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO - ICA

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

CONSTANCIA

La Jefa del Centro Quirúrgico del Hospital Santa María del Socorro de Ica, hace constar que:

La Sra. María Luz Huerta Paredes, identificada con código de alumno N° A171000291 del programa académico de Enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la “Universidad Autónoma de Ica”, ha desarrollado su Proyecto de Tesis titulado: “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del servicio de la unidad de recuperación post-anestesia del HSMS – Ica, 2020”, en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, durante el periodo del 20 de noviembre al 30 de diciembre del 2020; demostrando responsabilidad y espíritu de superación.

Se expide el presente documento para trámites y fines consiguientes.

Ica, 20 de Enero 2021

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

.....
Dra. N° Shirley Rojas Agüero
Médico Anestesiólogo
C.M.P. 20240 RYC 3281
JEFE DE DPTO. CENTRO QUIRURGICO



HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, DPTO DE CENTRO QUIRURGICO

Calle Castrovirreyna N° 759, Ica

Anexo 06: Reporte de similitud

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESIA DEL HSMS – ICA, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
4	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

Anexo 07: Evidencias fotográficas



