



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y
RIESGOS DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES EN LOS
ENFERMEROS DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO,
2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Ernestina García Huaringa

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. Mera Portilla Marco Antonio
Código Orcid N° 0000-0003-3297-1031

Chincha, Ica, 2020

Asesor

MG. MERA PORTILLA MARCO ANTONIO

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzales Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA:

A mi familia quien siempre está conmigo de forma incondicional apoyándome en los momentos claves de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que me brinda la luz en el camino de mi vida, a mis profesores que contribuyeron en mi formación, a mi asesora en este trabajo de investigación y a mis amigos por su soporte incondicional.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Material y método: Estudio de tipo básica, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fueron 24 licenciados de enfermería, a quienes se le aplicó una ficha de cotejo con escala dicotómica de 12 ítems para el cumplimiento de las normas de bioseguridad y 10 ítems para la variable riesgos de contagio de enfermedades. Los resultados fueron presentados descriptivamente y de forma inferencial.

Resultados: Se observó que el 41.67% presenta un cumplimiento de las normas de bioseguridad regular, 33.33% optimo y 25% deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los licenciados de enfermería presentan un cumplimiento de las normas de bioseguridad regular, por otro lado, el 45.83% presenta un riesgo de contagio de enfermedades alto, 33.33% bajo y 20.83% medio.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en la correlación reflejan que existe una relación positiva de 0,667 entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020; es decir que a un mejor control en el cumplimiento de las normas le corresponde un mejor control de los riesgos, y viceversa.

Palabras clave: bioseguridad, riesgo, enfermedad, contagio, enfermería.

Abstract

Objective: To determine the relationship between compliance with biosecurity standards and risks of contagion of TB and hepatitis B diseases in nurses at Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Material and method: Basic type study, with a descriptive correlational, non-experimental and cross-sectional level, the sample was 24 nursing graduates, who were given a 12-item dichotomous scale comparison sheet for compliance with biosecurity standards and 10 items for the variable risks of disease contagion. The results were presented descriptively and inferentially.

Results: 41.67% were found to be compliance with regular biosecurity standards, 33.33% optimal and 25% poor. It can be shown that in a greater proportion nursing graduates have compliance with regular biosecurity standards, on the other hand 45.83% presents a high risk of disease infection, 33.33% low and 20.83% average.

Conclusions: The results obtained in the correlation reflect that there is a positive relationship of 0.667 between compliance with biosecurity standards and the risks of disease contagion in nurses at Hospital San Martín de Pangoa, 2020; that is to say that better control in compliance has better control of risks, and vice versa.

Keywords: biosecurity, risk, disease, contagion, nursing.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de figuras.....	ix
Índice de tablas.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del Problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	15
2.4. Objetivo General.....	15
2.5. Objetivos Específicos.....	16
2.6. Justificación e importancia.....	16
2.7. Alcances y limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO.....	18
3.1. Antecedentes.....	18
3.2. Bases teóricas.....	22
3.3. Identificación de las variables.....	35
IV. METODOLOGÍA.....	36
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	36
4.2. Diseño de la Investigación.....	36
4.3. Operacionalización de variables.....	37
4.4. Hipótesis general y específicas.....	38
4.5. Población – Muestra.....	38
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	39
4.7. Recolección de datos.....	40
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	40
V. RESULTADOS.....	42
5.1. Presentación de Resultados.....	42
5.2. Interpretación de Resultados.....	48
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	52

6.1. Análisis de los resultados	52
6.2. Comparación resultados con antecedentes	56
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	68
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	69
Anexo 2: Instrumentos de medición.....	71
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	74
Anexo 4: Base de datos.....	77
Anexo 5: Informe de Turnitin al 18% de similitud se excluye referencias bibliográficas	79

Índice de figuras

Figura 1.	Distribución de datos según la variable cumplimiento de normas de bioseguridad.	40
Figura 2.	Nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad según dimensión manejo de instrumental punzocortante.	41
Figura 3:	Nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad según dimensión manejo de residuos sólidos.	42
Figura 4.	Distribución de datos según la variable riesgo de contagio de enfermedades.	43
Figura 5:	Nivel de riesgo de contagio de enfermedades según dimensión TBC.	44
Figura 6:	Nivel de riesgo de contagio de enfermedades según dimensión hepatitis B.	45
Figura 7:	Cumplimiento de las normas de bioseguridad según riesgo de contagio de enfermedades	46
Figura 8:	Cumplimiento de las normas de bioseguridad en su dimensión manejo de instrumental punzocortante según riesgo de contagio de enfermedades	47
Figura 9:	Cumplimiento de las normas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos sólidos según riesgo de contagio de enfermedades	48

Índice de tablas

Tabla 1.	Operacionalización de variables de investigación Variable cumplimiento de normas de bioseguridad.	35
Tabla 2.	Variable cumplimiento de las normas de bioseguridad	37
Tabla 3.	Riesgos de contagio de enfermedades	38
Tabla 4.	Distribución de datos según variable cumplimiento de normas de bioseguridad.	40
Tabla 5.	Nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad según dimensión manejo de instrumental punzocortante.	41
Tabla 6.	Nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad según dimensión manejo de residuos sólidos.	42
Tabla 7.	Distribución de datos según la variable riesgo de contagio de enfermedades.	43
Tabla 8.	Nivel de riesgo de contagio de enfermedades según dimensión TBC.	44
Tabla 9.	Nivel de riesgo de contagio de enfermedades según dimensión hepatitis B.	45
Tabla 10.	Cumplimiento de las normas de bioseguridad según riesgo de contagio de enfermedades	46
Tabla 11.	Cumplimiento de las normas de bioseguridad en su dimensión manejo de instrumental punzocortante según riesgo de contagio de enfermedades.	47
Tabla 12.	Cumplimiento de las normas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos sólidos según riesgo de contagio de enfermedades.	48
Tabla 13.	Pruebas de normalidad	50
Tabla 14.	Correlación entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los riesgos de contagio de enfermedades.	51
Tabla 15.	Correlación entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades.	52
Tabla 16.	Correlación entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades.	53

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación desarrolla el tema del cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería y el riesgo de contagio de enfermedades, esto causado por un mal manejo de las barreras de bioseguridad o incumplimiento de algunos procedimientos. Cabe mencionar que el Cumplimiento de las normas de bioseguridad no solo son reglas o normas a seguir son un método de protección para el personal relacionado a la salud que está en constante contacto con material biológico altamente riesgoso; es por ello que el cumplir con esta normas protege no solo al personal de salud sino al propio paciente, de los diferentes patógenos y agentes tanto biológicos como químicos, normas o procedimientos como el lavado de mano, el uso de barreras de protección o el manejo correcto de los residuos sólidos. Ministerio de Salud ¹ por otro lado el riesgo de contagio es aquel factor que incrementa las posibilidades de padecer alguna enfermedad con alta carga viral y contagio que provienen en este caso de los pacientes donde es transmitida al profesional de salud. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. ²

Es por lo mencionado el interés de investigar sobre el tema ya que el personal de enfermería por su propia labor se encuentra en contacto con diversos riesgos que puedan a afectar su salud, ya que es el que tiene contacto directo con los pacientes con patología y enfermedades con alto riesgo de contagio en una escala mayor de tiempo que los otros profesionales sanitarios. Es así que el propósito de la investigación es encontrar el grado de relación hay entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y el riesgo que el personal de enfermería pueda padecer una enfermedad relacionada a su trabajo, con lo cual poder encontrar las falencias en el proceso que presenten mayor incidencia de incrementar dicha problemática.

Por consiguiente, la investigación se desarrolló con una metodología descriptiva correlacional de diseño no experimental con un enfoque

cuantitativo, la cual permitirá analizar los datos obtenidos de las variables involucradas en su contexto natural y cotidiano, para presentar un informe estadístico con el apoyo del profesional de enfermería. Siendo el objetivo determinar entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Según datos de la propia Organización Mundial de la Salud ³ el incumplimiento en la seguridad sanitaria es considerada como un tema relevante a nivel mundial que cobra la vida de casi dos millones de personas, y solo en la zona de Sudamérica esta cifra llega a los 50 mil. Enfermedades como el sida, Hepatitis B, la tuberculosis son las primeras causas que pueden afectar al personal de salud por el constante contacto de los fluidos de los pacientes.

Por otra parte, la Sociedad Española de Medicina Preventiva ⁴ informa que en España se reportan cada año entre 600.000 y 800.000 lesiones, y en los hospitales el personal de salud sufre un promedio anual aproximado de 30 lesiones por exposición percutánea de cada 100 usuarios en los Estados Unidos de Norteamérica se reportaron en el año de 1999 aproximadamente 800.000 lesiones por el manejo de los instrumentos punzocortantes que es la por punción con agujas. Mientras en Cuba en un Hospital Docente de la ciudad de La Habana el 28,2% refirió haber sufrido lesión accidental por objetos punzo-cortantes, con predominio de las enfermeras entre estos lesionados. Las agujas, jeringas, trozos de vidrio y los bisturís causaron 93% de las lesiones.

En el Perú el 27 octubre 2016 se aprobó la ley N° 29783, ley de seguridad y salud en el trabajo, con el principal objetivo de promover una cultura de prevención de riesgos laborales que permitan el trabajo en un entorno laboral seguro para todas las trabajadoras en el Perú. Dentro de este proceso se encuentra el aporte del Estado, que se responsabiliza de la prevención y fiscalización, así como la supervisión de las normas que protegen a los trabajadores y que deben cumplir los empleadores, cuya función se ramifica mediante

los sindicatos, es un trabajo conjunto en beneficio de cuidar la salud e integridad del trabajador. ⁵

Dentro del mismo contexto la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud (MINSA) menciona que los trabajadores de salud (médicos, enfermeras, técnicos, etc.) están permanentemente expuestos al riesgo de sufrir algún daño potencial como consecuencia de la exposición, manipulación o contacto a residuos sólidos hospitalarios especialmente las enfermeras, técnicos de enfermería y el personal de limpieza. Los índices de accidentes laborales es aproximadamente 180 por mil trabajadores al año lo cual podría estar relacionado por la naturaleza de trabajo que desarrollan y el inadecuado manejo de los residuos sólidos debido a la limitada formación del personal encargado. Sin embargo, muy poco se ha estudiado sobre el riesgo laboral y su relación con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios. ⁵

Asimismo, durante el 2018, se han registrado 570 casos de tuberculosis en la región Junín, siendo las provincias de Chanchamayo (180) y Satipo (130), los lugares con mayor prevalencia y, en su conjunto, representan el 54% del total a nivel regional. Por otro lado, el grupo poblacional con mayor número de casos son los varones (60%) a comparación de las mujeres (40%). Los adultos (39%) y jóvenes (30.5%) registran la mayor cantidad de casos, mientras que los niños (7.5%), adolescentes (7.2%) y adultos mayores (15.8%) representan un porcentaje menor. Dirección Regional de Salud de Junín ⁶

La presente investigación se realizó en el Hospital San Martín de Pangoa, el cual está ubicada en la Región Junín, observándose durante el primer trimestre del 2020, en mis prácticas profesionales que los licenciados en enfermería responsables en la estrategia de TBC Hospital San Martín de Pangoa, en ocasiones no utilizaban los métodos de barrera que son indispensables en el manejo de

pacientes con alta probabilidad de contagio, se observó situaciones como; que el personal utiliza la mascarilla pero lo tiene colgado en el cuello y no se lo colocan donde debería ir, además de ello también se observó algunos licenciados sin guantes, entre otras acciones riesgosas. Por otra parte, según la manifestación de los propios licenciados también está el tema de insuficiencia de materiales de bioseguridad; a lo que ellos refieren: “no contamos con suficiente material”, “no tenemos suficientes dispositivos de eliminación de residuos sólidos”, “no hay una capacitación constante sobre el tema de bioseguridad” entre otros, viéndose vulnerable al contagio de enfermedades, afectando su salud y bienestar, por lo cual se plantearon las siguientes interrogantes:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Qué relación existe entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020?

¿Qué relación existe entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

2.5. Objetivos Específicos

Establecer la relación que existe entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Establecer la relación que existe entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

2.6. Justificación e importancia

La investigación se realiza porque es importante conocer como se está manejando el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería ya que como hemos visto estos procedimientos y normas son esenciales para prevenir ciertos factores que ponen en riesgo la salud en especial del profesional de enfermería por el manejo constante de residuos biocontaminados, productos de la atención y procedimientos aplicados en los pacientes. Esto se hizo mediante el análisis de la información proveniente del estudio de las variables el cual será mediante el apoyo estadístico y metodológico, lo que permitió obtener un informe real de la situación problemática.

Esto para poder en base a ello recomendar y concientizar al profesional de enfermería de la importancia de cumplir con las normas de bioseguridad estructuradas para cuidar de su bienestar durante sus labores, con lo cual poder disminuir o aportar en la disminución de la incidencia sobre el contagio de enfermedades que está presente en el ámbito de la salud, más aún en la enfermería, ya que son los que tienen un contacto más directo con el paciente, con sus análisis, fluidos, entre otros.

Asimismo, el estudio se justifica teóricamente puesto que aporta conocimiento en el tema de cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros, con el fin de entender la naturaleza de la problemática observada y el desarrollo de las variables en mención y poder elaborar mejores estrategias para la disminución del riesgo presente.

Por otra parte, el estudio se justifica de manera práctica puesto que presenta un informe detallado mediante porcentajes y frecuencias que muestren de una manera clara la gravedad de la problemática, la cual se aplicó a una muestra de estudio.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Espacial. La presente investigación se realizó en Junín, en el Hospital San Martín de Pangoa.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2020.

Conceptual. El estudio presenta conceptos y teorías sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B.

Limitaciones

La principal limitación es el tiempo de aplicación del instrumento donde se debe coordinar el tiempo entre trabajo, estudios y otras responsabilidades, así como la economía es otra limitación ya que la investigación fue autofinanciada.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Villarreal E. (2017) Ecuador, realizó una investigación titulada “Plan de seguimiento y control para la Aplicación de Normas de Bioseguridad por parte del personal de salud en manejo de pacientes con tuberculosis”. Cuya investigación tuvo como objetivo encontrar el nivel de aplicación de las normas de seguridad en el personal de salud. En la metodología utilizada es la modalidad cuali-cuantitativa, en cuanto al diseño aplica investigación de campo y bibliográfica por cuanto analiza el problema central de la investigación, causas efectos, ocurrencias y recoge información de diferentes autores, utiliza técnicas para la recopilación de información como aplicación de encuestas, las cuales son fundamentales para diagnosticar el problema de estudio. Mediante el plan de seguimiento y control para la aplicación de normas de bioseguridad por parte del personal de salud en manejo de pacientes con tuberculosis, se pretende precautelar la integridad de personal de salud que interviene en el cuidado de los pacientes y en ellos mismos sin que se afecte la calidad de la misma. ⁷

Castillo J. (2016) España, realizó una investigación sobre las “Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad” en donde su objetivo fue determinar el conocimiento que se presenta y la adhesión de las enfermeras en las medidas de prevención en las infecciones biológicas asimismo analizar el grado de los accidentes en las prácticas. La metodología fue descriptiva la técnica fue la encuesta, la muestra con la que se trabajó fueron 271 estudiantes y profesionales de enfermería. En los resultados se obtuvo que el grado de conocimiento fue más alto, en cuanto a la adhesión se encontró que en los alumnos es más alta, en cuanto a los accidentes los percutáneos son los de mayor incidencia, pero no se encontró

relación de los accidentes con los conocimientos ni con la adhesión. En cuanto a la conclusión se refirió que se debe mejorar los conocimientos en cuanto a la higiene de manos y en el manejo de material punzocortante. ⁸

Peláez G. (2015) Ecuador, realizó una investigación sobre las “Prácticas de normas de bioseguridad en el personal de salud del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General Isidro Ayora”, en donde el objetivo fue determinar el nivel del cumplimiento de las normas. El estudio fue descriptivo en cuanto a la técnica se usó la encuesta, la muestra fueron 71 profesionales de la salud. En los resultados se observó que el cumplimiento presentó un nivel regular, esto puesto que el personal más de la mitad cumple con medidas como el lavado de manos, el uso de la protección con barreras de seguridad, el manejo de los materiales biocontaminados, entre otros. Se concluyó que ninguno de los participantes alcanzó una puntuación óptima de acuerdo a su cumplimiento y que la mayoría no ha recibido información sobre los productos químicos existentes en el servicio ni de sus riesgos, y hay una preocupación porque es baja la práctica del uso de bata y mascarillas en el manejo de los residuos o materiales biocontaminados. ⁹

Arias M, Cevallos A. (2015) Ecuador, presentaron su investigación “Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad para la prevención de tuberculosis nosocomial en el personal de salud de los servicios de Medicina Interna, Infectología, Emergencias, Imagenología, Laboratorio Clínico y Microbiológico del Hospital Enrique Garcés, Hospital Eugenio Espejo y Hospital de Especialidades”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad que practica el personal de salud presente en áreas de Medicina Interna, Infectología, Emergencias, Laboratorio clínico, Laboratorio de microbiología e Imagenología del Hospital General Enrique Garcés, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo y Hospital de Especialidades de las

Fuerzas Armadas para la prevención de tuberculosis nosocomial. En este estudio de cohorte transversal realizado durante el año 2014 con una muestra de 259 trabajadores de salud, se empleó una encuesta sobre conocimientos generales y prácticas de bioseguridad. Dentro de los resultados obtenidos se reflejó que los conocimientos del personal de salud respecto a las medidas de bioseguridad frente a la tuberculosis son limitados y que sus prácticas fueron inadecuadas.¹⁰

Nacionales

Herrera T. (2017) Lima, Perú, presento su investigación “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en internos de medicina del Hospital María Auxiliadora, en el 2017”, donde tuvo como objetivo el identificar el nivel del conocimiento en cuanto a la tuberculosis. El estudio fue descriptivo, observacional, la técnica en la recolección de datos fue la encuesta, en los resultados se halló que el 85% de la muestra presentaron un conocimiento alto respecto a la identificación de la tuberculosis pulmonar, y de ese porcentaje se obtuvo un nivel medio en cuanto a la práctica de las normas de bioseguridad, y lo más bajo que se obtuvo fue en la protección personal además del bajo conocimiento. Se concluyó que a pesar del conocimiento alto en los internos en su cumplimiento y práctica de las normas de bioseguridad obtuvieron un nivel medio.¹¹

Rojas E. (2015) Callao, Perú, investigo sobre el “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la tuberculosis de una Red de Salud - Callao 2015”. Donde el objetivo fue determinar el nivel en el conocimiento y el cumplimiento de la bioseguridad. El estudio fue no experimental transversal, la muestra fueron 25 enfermeras, en los resultados se observó que el 72% presento un conocimiento alto, el 24% un

conocimiento medio y el 4% bajo. En el grado del cumplimiento de las normas de bioseguridad el 68% presenta un nivel desfavorable y el 32.00% fue favorables, lo que permite concluir que la muestra presento un conocimiento alto pero un cumplimiento desfavorable. ¹²

Tamariz A. (2015) Lima, Perú, en su investigación “Actitudes en bioseguridad para evitar la enfermedad tuberculosa Intrahospitalaria en Internos de Medicina Humana”. Tuvo el objetivo de describir la actitud ante la aplicación de medidas de bioseguridad el estudio fue observacional descriptivo transversal, la muestra fue 104 internos. Como técnica de recolección de datos se usó la encuesta. En los resultados que el nivel malo en cuanto a las actitudes se presentó en el 57.7% y un malo uso de las barreras de protección en el 49%. Se concluyó que existe una relación directa entre edad y actitud en sus dimensiones universalidad y barreras de protección con significancia estadística. ¹³

Huayllani S, Sedano J. (2015) Huancavelica, Perú, presentaron un estudio sobre las “Prácticas de medidas de seguridad para prevenir el contagio de Tuberculosis Pulmonar por el personal de enfermería en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2014”. Donde el objetivo fue analizar el nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad en la prevención del contagio de la tuberculosis. El estudio fue de tipo básica pura, descriptiva y cuantitativa. Como técnica de recolección de datos se usos la encuesta y la observación, como instrumento se usó el cuestionario y una guía de observación. La muestra fueron 10 licenciadas de enfermería. En los resultados se halló una práctica inadecuada en el 60% de la muestra. Se concluyó que los profesionales no presentan una práctica adecuada, por una falta de capacitación en cuanto a la bioseguridad, no hay una práctica preventiva en la protección personal, por lo cual se requiere de una capacitación que permita elevar los niveles de la práctica y conocimiento del personal en cuanto a la bioseguridad como prevención en su salud y bienestar. ¹⁴

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Cumplimiento de las normas de bioseguridad

Es la ejecución de las pautas que los profesionales involucrados con el contenido biológico contaminante deben seguir para evitar alguna complicación que atente con la bioseguridad. Es por ello que las normas de bioseguridad tienen como propósito la reducción de la posibilidad de la transmisión de microorganismo de origen infeccioso conocido como de los que no se conoce, en el ámbito de los servicios de salud, donde hay una constante exposición de sangre y fluidos de los pacientes. ¹⁵

Asimismo, este cumplimiento es una ejecución de normas y procedimientos que también se da en la atención del paciente con el propósito de prevenir accidentes o eventos no deseados, tanto en un daño para el paciente como para el propio profesional. ¹⁶

Por otro lado, las normas de bioseguridad son normas establecidas para ser ejecutadas con el fin reducir la posibilidad de contagio de alguna infección o enfermedad para el personal de salud, así como de la comunidad y el medio ambiente. La bioseguridad es una estrategia preventiva que busca la gestión de los posibles riesgos que atenten contra la vida y la salud de las personas y del ambiente. ¹⁷

Dentro de este contexto el Ministerio de Salud MINSA (2018) y el Instituto nacional de enfermedades neoplásicas la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de los factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos, químicos, mecánicos, logrando la `prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atente contra la salud y seguridad de los colaboradores, pacientes, visitantes y el medio ambiente. ¹⁸

Asimismo, la bioseguridad es definida también como una doctrina que busca el cambio en el comportamiento del profesional para prevenir o aumente el riesgo que adquiera alguna enfermedad o infección proveniente de la manipulación de pacientes o de sus fluidos. Esta doctrina involucra a todos aquellos profesionales involucrados en el ámbito de la salud o que laboren en este ambiente.

Manejo de instrumental punzocortante

Este manejo se refiere a la manipulación de elementos punzocortantes en donde se les seleccionara de acuerdo a sus características por las cuales tendrán un almacenamiento y transporte especial para su tipo.¹⁹

Por otro lado, estos elementos tienen que ser contenidos en envases de material con durabilidad como el vidrio que no pueda ser dañado por los instrumentos punzocortantes, asimismo estos envases deben ser rotulados como residuos patogénicos.¹⁹

Agujas hipodérmicas: Esta aguja tiene una estructura metálica, con una formación de tubo de diámetro pequeño con una cierta longitud con un corte de bisel en un extremo en punta y con filo y el otro extremo diseñado para encajar con la jeringa, su uso es previa esterilización, para la extracción o inyección de sustancias en el organismo atravesando la epidermis.²⁰

Agujas, jeringas y otros perforadores de la piel usados con propósitos médicos pueden causar daños:²¹

Al paciente cuando los dispositivos no esterilizados son reutilizados y transmiten enfermedades. Al personal de salud cuando sufre pinchazos con agujas que les pueden provocar enfermedades. A la comunidad cuando el público reutiliza jeringas y agujas ya usadas, o cuando incineraciones inseguras provocan emisiones dañinas.

Bisturís: Conocido como escalpelo, lanceta o cuchillo de cirujano, instrumento en forma de cuchillo pequeño, de hoja fina, puntiaguda, de uno o dos cortes, que se usa en procedimientos de cirugía, disecciones anatómicas, autopsias y bisecciones.²²

Agujas de sutura: Esta aguja permite el paso del hilo por los tejidos y epidermis, el material el cual es hecho es de acero quirúrgico, con una formación en curva o recto dependiendo de su función asimismo deben cumplir lo siguiente:

La aguja debe producir u orificio de un diámetro mínimo solo para el paso del hilo. El paso de la aguja no debe permitir el paso de otras partículas no propias del organismo. El uso de la guja no debe perjudicar el estado del tejido. El diseño debe ser adecuado para su exactitud en la aplicación de su función.

Tipos

Las rectas su función son específica para la sutura de los tejidos manipulables con pinzas o solo con los dedos.²³

Por otro lado, las agujas curvas deben manipularse con la porta agujas. Existen la de $\frac{1}{2}$ circulo que son para suturar zonas de profundidad, la de $\frac{1}{4}$ de circulo se usan en la cirugía oftálmica.²³

Manejo de residuos sólidos

Según el Ministerio de Salud el residuo sólido es cualquier elemento de cualquier composición que resulte de un servicio o una intervención a un paciente, donde se tenga claro la disposición final. También se consideran como residuos sólidos aquellos elementos en estado líquido o gaseoso que se encuentre en un contenedor que este por disposición a la eliminación, además aquellas sustancias que no puedan ser vertidas en el medio ambiente por su alta peligrosidad y radiación de los cuales tienen un tratamiento especial para su eliminación.²⁴

Dentro de este contexto el manejo de estos residuos a nivel sanitario se considera un sistema que tiene su inicio en el punto o servicio donde se generan, donde pasaran por una serie de unidades que aseguran su destino final fuera de la institución o establecimiento para su posterior tratamiento y eliminación de acuerdo al tipo. Estos procesos de manejo de residuos sólidos es una tendencia que se está dando en el país, de una forma creciente, esto por la conciencia ambiental, por lo cual lo más interesados son las instituciones de salud y el ambiente como lo es el MINSA que tiene un rol importante en el esquema institucional definido en la Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos. ²⁴

Asimismo, según Ministerio de Salud MINSA (2018) en la Resolución Ministerial 1295-2018, refiere que el manejo de los residuos sólidos son aquellas actividades que van desde la manipulación, la selección, el traslado a un lugar adecuado, el almacenaje en un sitio seguro, luego su tratamiento según corresponda por el tipo de peligrosidad y finalmente su disposición terminal. ²⁴

Disponibilidad de dispositivos de eliminación: Comprende la disposición del conjunto de dispositivos a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. En el ámbito sanitario son diversos los dispositivos definidos por tipo de residuo sólidos. Ministerio de Salud. ²⁴

En cuanto a los recipientes que son contenedores de estos residuos sólidos deben cumplir con características mencionadas a continuación: dichos recipientes deben contener una forma de embudo en forma invertida con rigidez, asimismo las bolsas contenedoras deben ser también de solidez que resistan cortes de consistencia densa, para evitar la pérdida de líquidos. Asimismo, en cuanto a los envases deben ser transparentes para poder ver su

contenido, así como ver si están llenos como máximo hasta las $\frac{3}{4}$ partes. ²⁵

Eliminación de residuos sólidos: la adecuada eliminación de los residuos sólidos en el sistema sanitario sigue un sistema específico que incluye el acondicionamiento en los diferentes servicios con el material y equipos especiales para el manejo de estos residuos, asimismo en el proceso se incluye la segregación parte esencial en la cadena de procesos del manejo donde la participación activa del personal es primordial. ²⁶

Uso de bolsas de segregación: Las bolsas de segregación son bolsas de colores para la clasificación de los diferentes residuos, donde la participación, así como la capacitación del personal es importante, tanto para saber que bolsa es la indicada como el volumen que deben contener. ²⁷

Clase de Residuo y Color de Bolsa/Recipiente y Símbolo Residuos

Biocontaminados: Bolsa Roja sin símbolo de bioseguridad

Residuos Comunes: Bolsa Negra Sin Símbolo

Residuos Especiales: Bolsa Amarilla Sin Símbolo

Eliminación de residuos contaminados: Los residuos contaminados son los que tuvieron contacto con material orgánico mayormente de los pacientes como sangre y fluidos, estos residuos pueden ser las gasas, vendas, guantes sondas entre otros materiales o elementos que hayan tenido contacto con el paciente. ²⁸

Eliminación adecuada de residuos comunes: en el ámbito sanitario estos residuos son aquello que no presenta peligro biológico por lo cual son considerados como residuos domésticos, que mayormente son generados por la parte administrativa, cocina,

asimismo los residuos comunes son todos aquellos que no entran en la clasificación A y B. ²⁹

Los residuos comunes se pueden clasificar de la siguiente manera: ³⁰

TIPO C1: En esta categoría entran aquellos materiales que mayormente son utilizados en las zonas administrativas que no tienen contacto con los pacientes o no tienen algún grado de contaminación patológica, entre estos podemos encontrar al cartón, papeles, entre otros.

TIPO C2: son aquellos elementos que tienen una consistencia que puede ser reutilizada como el vidrio o la madera, pero que no haya tenido contacto con agentes contagiosos o como material biocontaminado.

TIPO C3: En estos se encuentran lo orgánico como el residuo del área de preparación de alimentos, la limpieza en jardines, entre otros.

3.2.2 Riesgos de contagio de enfermedades

El riesgo son las posibilidades de que ocurra un evento que traiga consecuencias poco beneficiosas para el individuo que este en contacto o manipulación de agentes patógenos, que por contagio o transmisión pueda afectar su ambiente y la comunidad adyacente. Estos son asociados a los agentes bacterianos, microorganismos determinados presente en la zona de trabajo. Estos microorganismos o virus una vez que ingresan al organismo por las diferentes vías desencadenan infecciones, o reacciones alérgicas, así como la contaminación e intoxicación del organismo, generando enfermedades y deficiencias perjudicando la salud de la persona. ³¹

Los riesgos que pueden presentar en el trabajo son diversos, tanto por el rango de impacto y la incidencia con la que se presentan. Es decir, va desde una simple dolencia que pasa desapercibida con el tiempo y otros que tiene el riesgo de generar una discapacidad a la persona, una enfermedad relacionada al trabajo e incluso la muerte.

32

Cabe mencionar que el profesional de enfermería al tener contacto directo más frecuente a diferencia de los demás trabajadores de la salud, tiene una mayor probabilidad o riesgo de estar expuesto a una enfermedad contagiosa, o a eventos relacionados a accidentes con materiales biocontaminados.³³

El profesional de enfermería presenta un riesgo biológico por la exposición constante de fluidos y sustancias, en las diferentes áreas donde labora diariamente entre dichas labores podemos encontrar a: la canalización de vías endovenosas, las transfusiones de sangre, la curación de heridas, el uso de jeringas, bisturís, la aspiración de secreciones, entre otros, donde el uso de materiales de seguridad y condiciones son claves para la salud del profesional y lograr evitar el riesgo de sufrir algún accidente por alguna mala práctica en los procesos.³⁴

Los riesgos biológicos que están expuesto los trabajadores de salud en los hospitales son un tema transcendental, el cual no solo tiene una repercusión en el profesional de la salud sino al paciente y sus familiares, por lo cual aplicar la medida de bioseguridad se vuelve necesario para que el profesional en especial el de enfermería que tiene un contacto directo con el paciente, pueda cuidar el bienestar suyo y de los pacientes creando una cultura de prevención biológica.³⁵

Cabe mencionar que los agentes de grado patógeno a los que se exponen son diversos, pero los de mayor daño son los conocidos

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis C (VHC) y Virus de la Hepatitis B (VHB). Asimismo, se encuentran los de transmisión aérea como la tuberculosis, gripe, donde son clave las barreras de protección como la tapa bocas guantes y mandiles, para disminuir las posibilidades de contagio. ³⁶

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una infección bacteriana causada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. La bacteria suele atacar los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo. La tuberculosis se disemina a través del aire, cuando una persona con tuberculosis pulmonar tose, estornuda o habla. ³⁷

Dentro del mismo contexto la tuberculosis es una enfermedad que es producida por bacterias que están en el medio ambiente dejadas por otra persona. Cabe decir que si esta enfermedad contraída al no ser tratada correctamente puede ocasionar la muerte a la persona. Asimismo, puede que exista personas que porte la bacteria, pero no estén enfermas igual forma deben tomar tratamiento para evitar la enfermedad a largo plazo. ³⁸

Por su parte el autor Tierney, menciona que la tuberculosis (TBC) es una infección crónica y progresiva, que a menudo entra en un período de latencia después de la infección inicial. La TBC afecta habitualmente a los pulmones. Los síntomas incluyen tos productiva, fiebre, pérdida de peso y malestar general. El diagnóstico generalmente se establece con frotis y cultivos de esputo y, cada vez con mayor frecuencia, con pruebas moleculares de diagnóstico rápido. El tratamiento requiere una serie de antibióticos, administrados al menos durante 6 meses. ³⁹

El contagio ocurre por un contacto directo del individuo con personas o animales que estén ya contagiados con el virus de la tuberculosis (TBC) o materiales que contengan el bacilo tuberculoso, porque caso

diferente sería por el manejo o manipulación propia de las labores del trabajador, por lo que se le consideraría una enfermedad laboral.

40

El medio por el cual se contagia la tuberculosis es por las vías aéreas que ocurre de individuo a individuo, siendo una forma efectiva, por lo que su nivel preventivo es complicado. En una comparación con el contagio por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en este se puede prevenir mediante el uso de los profilácticos o evitando las relaciones sexuales, pero en el caso de la tuberculosis no se puede evitar el respirar ante el contacto directo con personas con el bacilo activo con alto nivel de contagio, por lo que su prevención es un poco más difícil. ⁴⁰

Para que produzca la posibilidad de contagio esta dependerá del tiempo de exposición que le individuo tenga por el bacilo. Casos como ello podemos encontrar en las instituciones de salud en sus diversos servicios de hospitalización, la morgue, laboratorios, servicios de especialidades respiratorias, en donde estos lugares tienen una mayor probabilidad de que la persona se contagie, por lo que más en estos casos las medidas de seguridad deben ser más estrictas, teniendo como objetivo la protección del personal y los usuarios o pacientes. ⁴⁰

Transmisión: esta enfermedad se transmite por las vías aéreas, esto sucede cuando un individuo infectado tose o estornuda expulsa bacilos de tuberculosis, que se proliferan en el ambiente y basta que una persona los aspire quedara contagiada. ⁴¹

Cabe mencionar que la persona que ha sido infectado con el bacilo de la tuberculosis presenta un 10% de posibilidades que desarrolle la enfermedad. Lo que indica que si se presenta un desarrollo dependerá del nivel de inmunidad fisiológica que tenga el sujeto, lo que puede estar perjudicado por otras enfermedades como la

diabetes o el Virus de Inmunodeficiencia Humana que es común una asociación con esta enfermedad, asimismo es asociado con el consumo excesivo de tabaco. ⁴¹

Cuando el bacilo presenta su forma activa dentro de la persona se puede presentar síntomas como pérdida de peso, tos, fiebre sudoración nocturna, entre otros donde se pueden presentar en un nivel leve durante un tiempo prolongado, por lo mismo es que el paciente tarda en buscar tratamiento médico por lo que pueden transmitir los bacilos a otras personas, siendo esto en una proporción de 10 a 15 personas en un año. Mención aparte es que si el enfermo con tuberculosis no recibe tratamiento sus posibilidades de muerte son elevadas. ⁴¹

Desde el año 2000, se han salvado más de 49 millones de vidas gracias al diagnóstico y el tratamiento efectivos. La forma activa de la enfermedad que es sensible a los antibióticos se trata administrando durante seis meses una combinación estándar de cuatro medicamentos antimicrobianos, junto con la facilitación de información, supervisión y apoyo al paciente por un trabajador sanitario o un voluntario capacitado. La gran mayoría de los enfermos tuberculosos pueden curarse a condición de que los medicamentos se suministren y se tomen correctamente.⁴¹

Signos y síntomas

En la tuberculosis pulmonar en su fase activa sin diferencia en su nivel de gravedad, los síntomas que aparecen son leves incluso imperceptibles, puede presentarse cansancio, una pérdida de peso, y tos la que es más frecuente, dichos síntomas se agravaran en especial la tos. ⁴²

Por otro lado, la hemoptisis tiene una presencia notoria cuando la Tuberculosis es cavitaria que se produce por el daño en los vasos y la presencia de hongos. Donde en la mayoría de los casos se

presenta con fiebre. El paciente puede que presente disnea esto por la lesión que se produce en el parénquima pulmonar, por el desarrollo de un neumotórax espontáneo o de tuberculosis pleural con derrame. ⁴²

Aspiración gástrica: Este es un proceso que se encarga de succionar el contenido estomacal. El cual se produce mediante la introducción de una sonda ya por la nariz o boca, que llega a al estómago por el esófago, en este procedimiento es factible adormecer la garganta del paciente con medicamento para evitar los reflejos de la garganta por la introducción de la sonda, el cual provoca nauseas. ⁴³

Broncoscopia: Es un procedimiento que usa un médico para observar el interior de los pulmones. Se hace con un broncoscopio, un tubo delgado y flexible que tiene en uno de sus extremos una luz y un lente o una pequeña cámara de video. El tubo se introduce por la nariz o la boca, se pasa por la garganta y la tráquea, hasta llegar a las vías respiratorias (bronquios y bronquiolos) de los pulmones. ⁴⁴

Hepatitis B

Es un virus común en el manejo de las actividades dentro de una institución de salud, y es el mayor responsable de la mayoría de infecciones que sufre el personal de salud. Respecto a ello en los 70 Pike realizo un estudio donde menciona que “se posee el conocimiento la técnica y los equipos para poder prevenir las infecciones que se adquieren en un laboratorio”, pero no hay un código o normas que permitan un adecuado manejo de esos elementos de protección. ⁴⁵

Vacuna: El riesgo de adquirir una Hepatitis B en el ambiente hospitalario debe prevenirse por medio de la vacuna anti Virus Hepatitis B. Ella permite obtener una protección eficaz en el 90-95% de las personas inmunocompetentes. ⁴⁵

Pruebas de AgHBs (Análisis de sangre):

Cuando nos referimos a pruebas para la detección de la hepatitis son una serie de exámenes que detectan la presencia actual o previa de los diferentes tipos de hepatitis, cabe mencionar que la prueba de sangre en un mismo tiempo nos puede dar prueba de diferentes tipos de hepatitis con una sola muestra. ⁴⁶

Forma en que se realiza el examen

Como primer paso se realiza una extracción de sangre de una de las venas del varazo a la altura del codo o del dorso de la mano. Durante este proceso se realiza una limpieza con un antiséptico. Ya para resaltar la vena se hace una pequeña presión en la parte inferior del brazo mediante una banda elástica, con el fin de hacer que la vena escogida se llene de sangre. ⁴⁶

Luego de ello se introduce la aguja con cierta delicadeza en la vena, dicha aguja esta complementada con un tubo hermético donde se deposita la sangre extraída, luego de la cantidad deseada de sangre se va retirando la banda elástica para disminuir la presión, luego de ello se retira la aguja luego se cubre el orificio provocado por la aguja y detener la salida de sangre. ⁴⁶

En el caso de una paciente pediátrico o lactante se hace uso de un instrumento puntiagudo que recibe una denominación de lanceta, con la cual se puede penetrar la piel y lograr un sangrado, el cual es recogido por un pequeño tubo, pero también puede ser recogido en un portaobjetos o una tira reactiva. Como paso final se coloca un vendaje si se presenta un sangrado. ⁴⁶

3.3.3 Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender

La autora del Modelo de la Promoción de la Salud Nola Pender, refirió que su modelo parte de que la conducta tiene la motivación en base a su deseo de alcanzar el bienestar y potencial de la humanidad. Es por ello que el modelo se estructuro con el propósito de poder explicar el

porqué del actuar de las personas en razón del cuidado de su salud. Es por lo cual el modelo de la promoción de la salud tuvo como propósito analizar la naturaleza multivariada de la persona y su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el bienestar en su salud en un nivel deseado. Asimismo, hace énfasis en las características personales, las experiencias y el nivel de conocimiento, que se vinculan con las conductas que se pretende cambiar en favor de la promoción de la salud.

En el modelo de la promoción de la salud se muestra de una forma detallada aspectos importantes en la modificación de la conducta humana, hacia actitudes que apunten a lograr una calidad en su salud. El trabajo de la autora Nola Pender se basa en dos teorías: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.⁴⁷

En la primera teoría se postula que para existir un cambio en la conducta del sujeto es necesario que se tomen en cuenta los procesos cognitivos, ya que se reconoce que los elementos psicológicos tienen gran influencia en la conducta del hombre, donde resalta que se debe tomar en cuenta 4 (CUATRO) elementos el primero es la atención como en todo aprendizaje es necesario tomar atención de lo que se quiere aprender, como segundo menciona a la retención donde analizara la información recibida para poder recordarlo, como tercer punto se menciona a la reproducción que sucede luego de que ya se ha aprendido y analizado sucede la reproducción de lo aprendido, y como cuarto punto la motivación encontrar la razón para adoptar la conducta.

En la segunda teoría se afirma que si la conducta ejerce un cambio este es racional por naturaleza, asimismo afirman que la clave y la esencia en el cambio es la motivación en este caso la intención que tenga el sujeto en cambiar. Por lo que se menciona que cuando la persona tiene una clara visión de los que quieren lograr y tiene la

intención de hacerlo hay más posibilidades que lo cumpla. Cabe mencionar que la teoría conceptualiza a la intencionalidad como el compromiso que la persona tiene en la acción a realizar, o al cumplimiento de las metas trazadas. ⁴⁷

3.3. Identificación de las variables

Variable 1: Cumplimiento de las normas de bioseguridad

Dimensiones

Manejo de instrumental punzocortante

Manejo de residuos sólidos

Variable 2: Riesgos de contagio de enfermedades

Dimensiones

Tuberculosis

Hepatitis B

IV. METODOLOGÍA

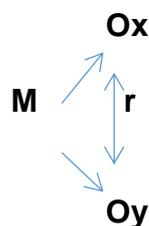
4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: La investigación es el básico, este nivel tiene el propósito de la solución práctica a una problemática determinada, mayormente un problema de trascendencia social, generando en el proceso un conocimiento de ello. ⁴⁹

Nivel: La investigación fue descriptiva y correlacional según Arias F. ⁴⁸ busca describir un hecho por sus elementos representativos para establecer una forma de comportamiento o estructura. Asimismo, correlacional porque busca encontrar la relación determinada entre dos fenómenos o hechos a investigar donde dicha relación no es casual. Estos estudios como primer paso miden las variables para luego mediante la estadística lograr encontrar la correlación que pueden aportar indirectamente en indicios causantes de un fenómeno

4.2. Diseño de la Investigación

En la presente investigación se desarrolla el diseño no experimental, también conocido como *expost-facto* la cual es la investigación donde no se manipula las variables de estudio o las condiciones en las cuales se desarrollan. Por lo que la observación de los sujetos se realiza en su entorno natural y cotidiano. ⁴⁹ en este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Cumplimiento de las normas de bioseguridad

O_y = Riesgos de contagio de enfermedades

r = relación entre las variables

4.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables de investigación

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Variable 1: Cumplimiento de las normas de bioseguridad	Manejo de instrumental punzocortante	Agujas hipodérmicas Bisturís Agujas de sutura	Óptimo Regular Deficiente	Ordinal
	Manejo de residuos sólidos	Disponibilidad de dispositivos de eliminación Eliminación de residuos sólidos Uso de bolsas de segregación Eliminación de residuos contaminados Eliminación adecuada de residuos comunes	Óptimo Regular Deficiente	Ordinal
Variable 2: Riesgos de contagio de enfermedades	Tuberculosis	Transmisión Aspiración gástrica Broncoscopia	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Hepatitis B	Vacuna Pruebas de AgHBs (Análisis de sangre)	Alto Medio Bajo	Ordinal

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis General

Existe relación significativa entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Existe relación significativa entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

4.5. Población – Muestra

Población: La población estuvo conformada por 24 licenciados de enfermería que laboran en el Hospital de San Martín de Pangoa y que se encuentran vinculados en forma directa o temporal en la estrategia de tuberculosis Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

$$N = 24$$

Muestra: Se trabajó con el 100% de la población por ser censal.

$$n = 24$$

Muestreo: El muestreo en la presente investigación es censal, en razón a que es una población pequeña y todos participaron en la investigación.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

En cuanto a la técnica se empleó la encuesta, la cual es una técnica muy utilizada en el ámbito de la investigación social, por su estructura ordenada, y fácil obtención de los datos que se busca para definir una realidad, de un grupo de un hecho o un evento en particular.

Instrumento

En cuanto al instrumento en la presente investigación en cuanto al cumplimiento de las normas de bioseguridad se utilizó una ficha de cotejo de 12 ítems con una escala dicotómica, cuyo instrumento es de elaboración propia, por otro lado, para la variable riesgos de contagio de enfermedades se aplicó un cuestionario con 10 ítems con una escala de Likert de igual forma de autoría de la investigadora. De igual forma dichos instrumentos pasaron por evaluación de jueces expertos, posteriormente se aplicó la confiabilidad de k de Richardson para la ficha de cotejo y el Alfa de Cronbach para el cuestionario.

Para determinar la fiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 2.

Variable cumplimiento de las normas de bioseguridad:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	12

Fuente: Base de datos de la Investigación.

Según la tabla 2 que se muestra y de acuerdo al resultado obtenido a través del análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.853, se determina que los datos tienen una consistencia interna alta, lo que resulta provechoso en esta investigación.

Tabla 3.

Riesgos de contagio de enfermedades:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	10

Fuente: Base de datos de la Investigación.

Según la tabla 3 que se muestra y de acuerdo al resultado obtenido a través del análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.833, se determina que los datos tienen una consistencia interna alta.

4.7. Recolección de datos

La recolección de datos paso por las siguientes etapas: análisis y revisión de los datos obtenidos, codificación de las repuestas, elaboración de una base de datos, análisis de dicha data en el programa SPSS 25.0, representación a través de tablas y gráficas, para los resultados descriptivos como inferenciales.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis univariado de las variables principales con sus respectivas dimensiones

Análisis estadístico inferencial: en el caso de la comprobación de hipótesis se hizo uso de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables

Aspectos éticos.

Se tomará en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Permiso del establecimiento de salud: Se solicitó el permiso a la Dirección ejecutiva del Hospital San Martín de Pangoa, Junín.

Formulario del encuestado: El instrumento es absolutamente confidencial y anónimo, pues no llevó la opción de colocar el nombre del encuestado, puesto que en todo momento se respetará su privacidad.

Se indicó a los colaboradores que su participación es voluntaria, anónima y en consecuencia sus respuestas no serán divulgadas.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

A continuación, se analizará los resultados de las dos variables en estudio “Cumplimiento de las normas de bioseguridad y Riesgos de contagio de enfermedades”. Iniciando con el análisis descriptivo y posteriormente el análisis de cada una de las dimensiones por variable.

Tabla 4.

Distribución de datos según la variable cumplimiento de normas de bioseguridad.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	6	25,0
Regular	10	41,7
Óptimo	8	33,3
Total	24	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

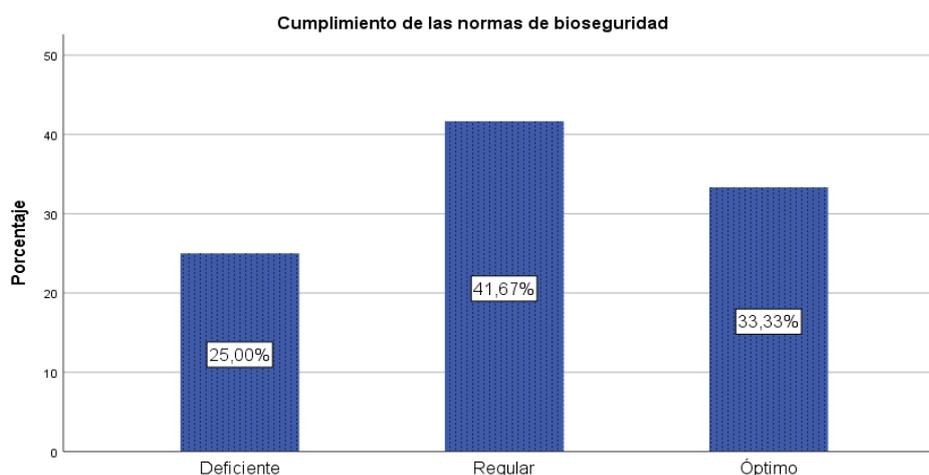


Figura 1. Distribución de datos según la variable cumplimiento de normas de bioseguridad.

Interpretación.

En la tabla 4 y figura 1, podemos observar que el 25.00% cumplen deficientemente el cumplimiento de las normas de bioseguridad y el

41.67% de enfermeros encuestados presentan un cumplimiento de las normas de bioseguridad regular, el 33.33% cumplen óptimamente el cumplimiento de las normas de bioseguridad y. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los licenciados de enfermería presentan un cumplimiento de las normas de bioseguridad en un nivel regular.

Tabla 5.

Nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad según dimensión manejo de instrumental punzocortante.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	9	37,5
Regular	6	25,0
Óptimo	9	37,5
Total	24	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

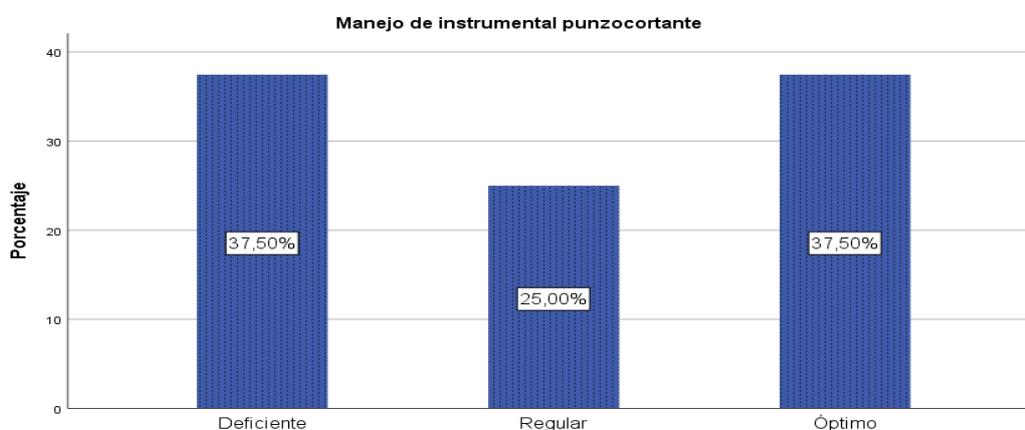


Figura 2: Nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad según dimensión manejo de instrumental punzocortante.

En la tabla 5 y figura 2, podemos observar que 37.50% de los encuestados presentan un manejo de instrumental punzocortante deficiente, y el 25.00% de los encuestados presentan un manejo de instrumental punzocortante regular y el 37.50% de los encuestados presentan un manejo de instrumental punzocortante óptimo.

Tabla 6.

Nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad según dimensión manejo de residuos sólidos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	7	29,2
-Regular	11	45,8
Óptimo	6	25,0
Total	24	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

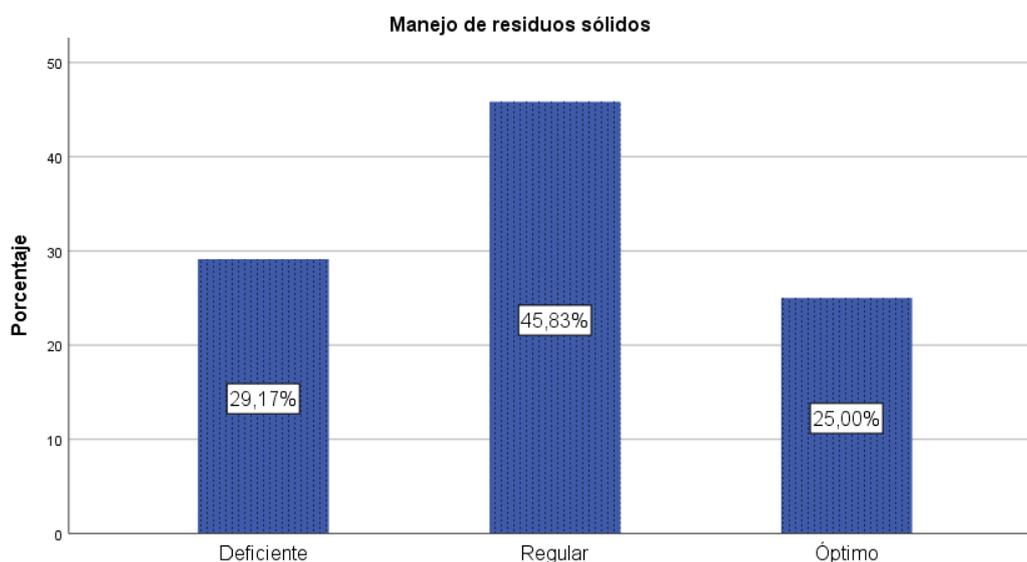


Figura 3: Nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad según dimensión manejo de residuos sólidos.

En la tabla 6 y figura 3, podemos observar que el 29.17% de los encuestados presenta un manejo de residuos sólidos deficiente, y el 45.83% de los encuestados presenta un manejo de residuos sólidos regular, y el 25.00% de los encuestados presenta un manejo de residuos sólidos óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los licenciados de enfermería presentan un manejo de residuos sólidos regular

Tabla 7.

Distribución de datos según la variable riesgo de contagio de enfermedades.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	33,3
Medio	5	20,8
Alto	11	45,8
Total	24	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

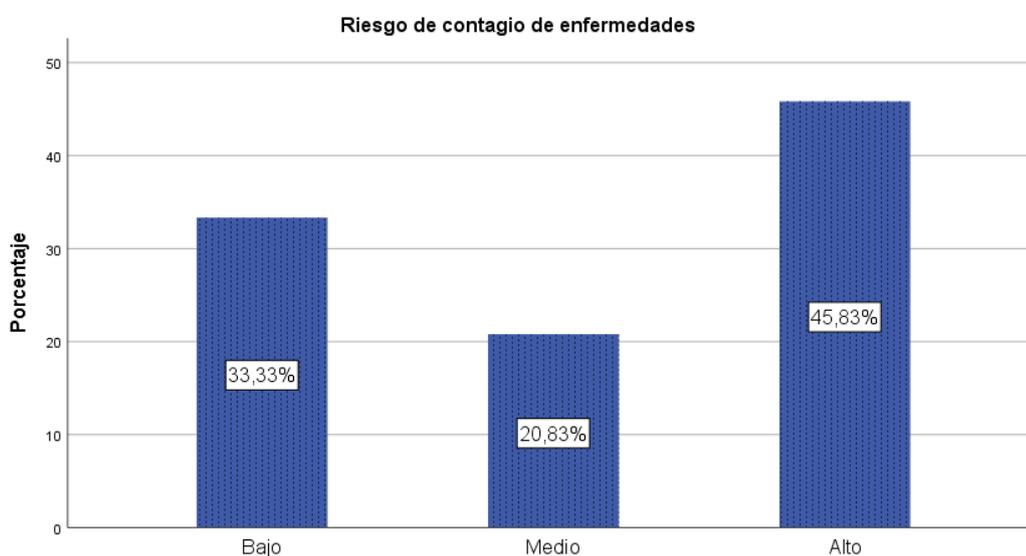


Figura 4. Distribución de datos según la variable riesgo de contagio de enfermedades.

En la tabla 7 y figura 4, podemos observar que el 33.33% de los encuestados presenta un riesgo de contagio de enfermedades bajo, y el 20.83% de los encuestados presenta un riesgo de contagio de enfermedades medio, y el 45.83% de los encuestados presenta un riesgo de contagio de enfermedades alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los licenciados de enfermería presentan un riesgo de contagio de enfermedades alto

Tabla 8.

Nivel de riesgo de contagio de enfermedades según dimensión TBC.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	41,7
Medio	4	16,7
Alto	10	41,7
Total	24	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

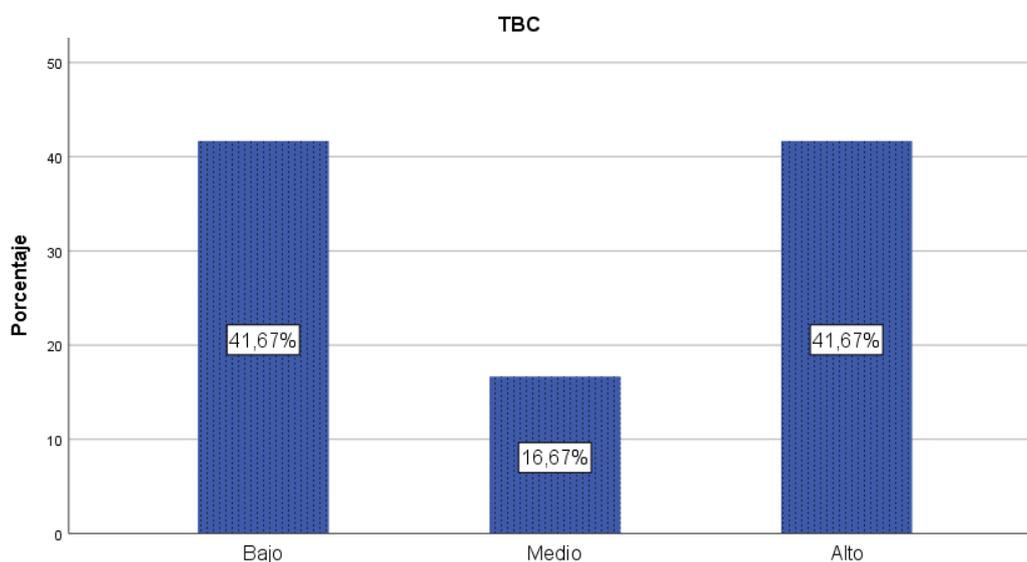


Figura 5: Nivel de riesgo de contagio de enfermedades según dimensión TBC.

En la tabla 8 y figura 5, podemos observar que 41.67% presenta un riesgo de contagio de enfermedades del TBC bajo, y el 16.67% de los encuestados presenta un riesgo de contagio de enfermedades del TBC medio, y el 41.67% de los encuestados presenta un riesgo de contagio de enfermedades del TBC alto.

Tabla 9.

Nivel de riesgo de contagio de enfermedades según dimensión hepatitis B.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	41,7
Medio	8	33,3
Alto	6	25,0
Total	24	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

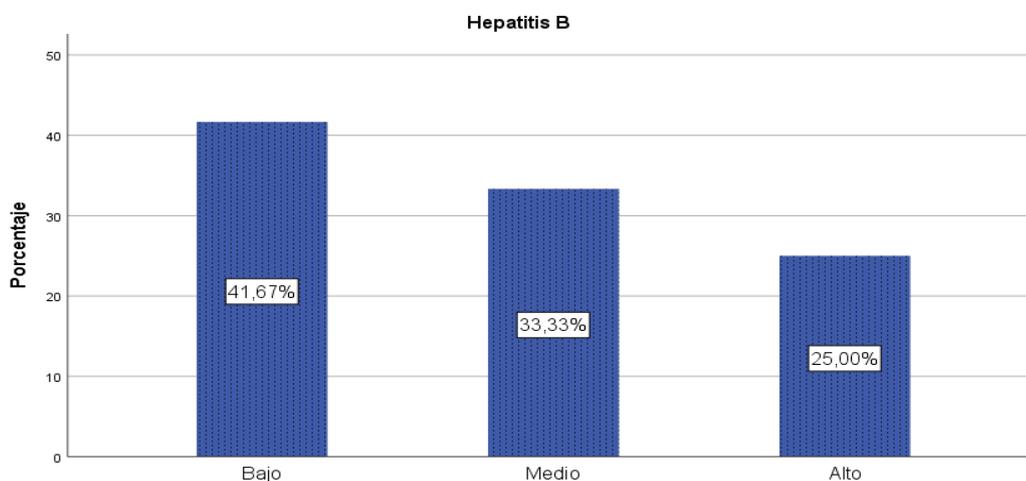


Figura 6: Nivel de riesgo de contagio de enfermedades según dimensión hepatitis B.

En la tabla 9 y figura 6, podemos observar que 41.67% presenta un riesgo de contagio de hepatitis B bajo, y el 33.33% de los encuestados presentan un riesgo de contagio de enfermedades de la Hepatitis B medio, y 25.00% de los encuestados presenta un riesgo de contagio de enfermedades de la Hepatitis B en un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los licenciados de enfermería presentan un riesgo de contagio de hepatitis B bajo.

5.2. Interpretación de Resultados

Análisis de tablas cruzadas.

Tabla 10.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad según riesgo de contagio de enfermedades.

		Variable Riesgo de contagio de enfermedades				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Variable	Deficiente	Recuento	0	3	3	6
		% del total	0.00	12.50	12.50	25.00
Cumplimiento de las normas de bioseguridad	Regular	Recuento	1	2	7	10
		% del total	4.17	8.33	29.17	41.67
Óptimo		Recuento	7	0	1	8
		% del total	29.17	0.00	4.17	33.33
Total		Recuento	8	5	11	24
		% del total	33.33	20.83	45.83	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

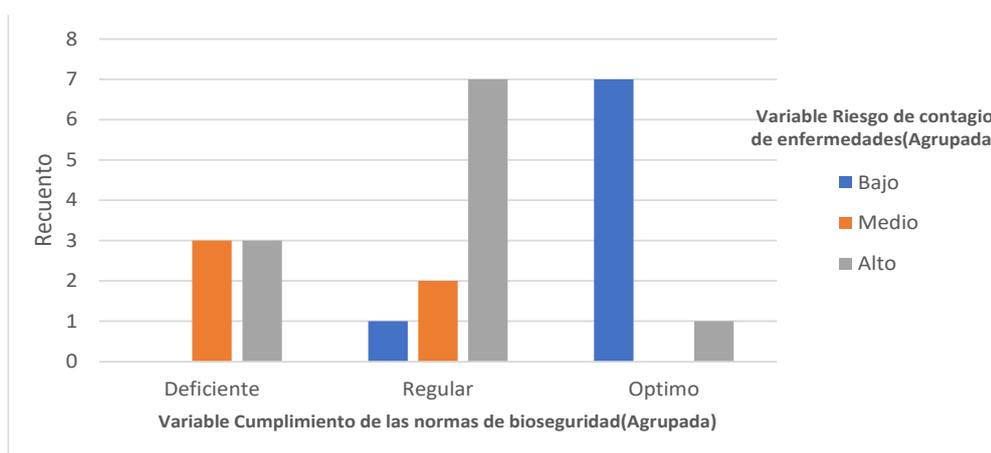


Figura 7. Cumplimiento de las normas de bioseguridad según riesgo de contagio de enfermedades.

Interpretación

Al correlacionar el cumplimiento de las normas de bioseguridad con el riesgo de contagio de enfermedades, se encontró que del grupo que tiene un cumplimiento deficiente, el 12.50% presentan un riesgo de contagio de enfermedades en un nivel medio y alto. En el grupo que presento un cumplimiento regular, el 4.17% presentan un nivel bajo, el 8.33% medio y el 29.17% alto; por último, en el grupo que tuvo un cumplimiento óptimo, el 29.17% presentan un riesgo de contagio en un nivel bajo y el 4.17% alto.

Tabla 11.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad en su dimensión manejo de instrumental punzocortante según riesgo de contagio de enfermedades.

		Riesgo de contagio de enfermedades			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Manejo de instrumental punzocortante	Deficiente	Recuento	1	4	4	9
		% del total	4.17	16.67	16.67	37.50
	Regular	Recuento	0	1	5	6
		% del total	0.00	4.17	20.83	25.00
	Óptimo	Recuento	7	0	2	9
		% del total	29.17	0.00	8.33	37.50
TOTAL		Recuento	8	5	11	24
		% del total	33.33	20.83	45.83	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

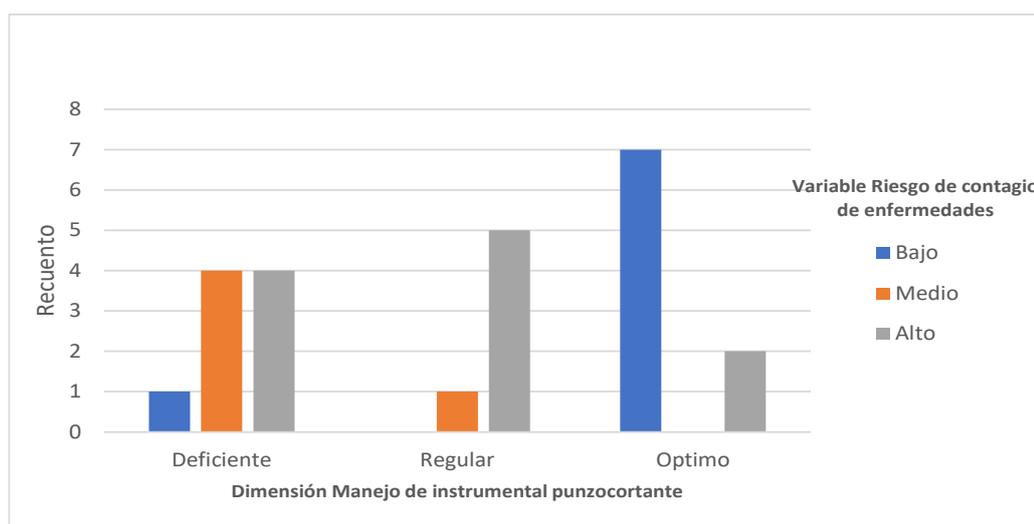


Figura 8. Cumplimiento de las normas de bioseguridad en su dimensión manejo de instrumental punzocortante según riesgo de contagio de enfermedades.

Interpretación

Al correlacionar el manejo instrumental punzocortante con el riesgo de contagio de enfermedades, se encontró que del grupo que tiene un manejo deficiente, el 4.17% presentan un riesgo de contagio de enfermedades en un nivel bajo, 16.67% un nivel medio y alto. En el grupo que presentó un manejo regular, el 4.17% presentan un nivel medio y el 20.83% alto; por último, en el grupo que tuvo un manejo óptimo, el 29.17% presentan un riesgo de contagio en un nivel bajo y el 8.33% alto.

Tabla 12.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos sólidos según riesgo de contagio de enfermedades.

			Riesgo de contagio de enfermedades			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Manejo de residuos sólidos	Deficiente	Recuento	1	3	3	7
		% del total	4.17	12.50	12.50	29.17
	Regular	Recuento	1	2	8	11
	% del total	4.17	8.33	33.33	45.83	
	Óptimo	Recuento	6	0	0	6
	% del total	25.00	0.00	0.00	25.00	
TOTAL		Recuento	8	5	11	24
		% del total	33.33	20.83	45.83	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

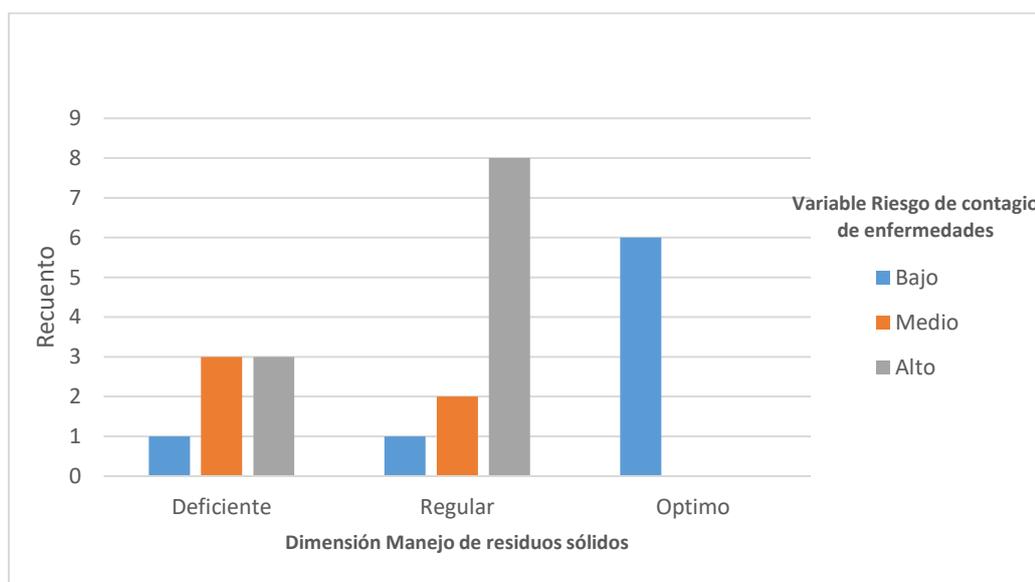


Figura 9. *Cumplimiento de las normas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos sólidos según riesgo de contagio de enfermedades.*

Interpretación

Al correlacionar el manejo de residuos sólidos con el riesgo de contagio de enfermedades, se encontró que del grupo que tiene un manejo deficiente, el 4.17% presentan un riesgo de contagio de enfermedades en un nivel bajo,

12.50% un nivel medio y alto. En el grupo que presentó un manejo regular, el 4.17% presentan un nivel bajo, 8.33% medio y el 33.33% alto; por último, en el grupo que tuvo un manejo óptimo, el 25.00% presentan un riesgo de contagio en un nivel bajo.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

Prueba de Normalidad

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

H_0 = NULA

H_a = ALTERNA

H_0 : Los datos tienen una distribución normal

H_a : Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 13.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cumplimiento de las normas de bioseguridad	,158	24	,000	,912	24	,000
Riesgos de contagio de enfermedades	,112	24	,000	,904	24	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

La tabla 13 muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico Shapiro-Wilk ya que disponemos de solo 24 casos para evaluar.

Para la variable cumplimiento de las normas de bioseguridad con un p-valor (sig.) de 0,000 para la segunda variable riesgos de contagio de enfermedades con un p-valor (sig) 0,000 siendo menores a 0,05.

Por lo que se determina que los datos de ambas variables no son normales, o no derivan una distribución normal, lo cual se puede determinar que debemos realizar la prueba rho de Spearman

Contratación de Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Tabla 14.

correlación entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los riesgos de contagio de enfermedades:

		Correlaciones		
			Cumplimiento de las normas de bioseguridad	Riesgos de contagio de enfermedades
Rho de Spearman	Cumplimiento de las normas de bioseguridad	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,667**
		N	24	24
	Riesgos de contagio de enfermedades	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,667**	1,000
		N	24	24

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

Fuente: Base de datos de la Investigación

Como se muestra en la tabla 14 la variable cumplimiento de las normas de bioseguridad está relacionada indirecta y negativa con la variable riesgos de contagio de enfermedades según la correlación de Spearman de -0.667 representado este resultado como indirectamente considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Lo que significa que existe relación significativa entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Contrastacion de la primera hipotesis especifica:

Ha: Existe relación significativa entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el manejo instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Tabla 15.

Correlación entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades:

Correlaciones

			Manejo de instrumental punzocortante	Riesgos de contagio de enfermedades
Rho de Spearman	Manejo de instrumental punzocortante	Coeficiente de correlación	1,000	-,692**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	24	24
	Riesgos de contagio de enfermedades	Coeficiente de correlación	-,692**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	24	24

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

Como se muestra en la tabla 15 la dimensión manejo de instrumental punzocortante está relacionada indirecta y negativa con la variable riesgos de contagio de enfermedades, según la correlación de Spearman de -0.692 representado este resultado como indirectamente considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula. Esto significa que existe relación significativa entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Contrastación de la segunda hipótesis específica

Ha: Existe relación significativa entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

Tabla 16.

Correlación entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades:

		Correlaciones		
			Manejo de residuos sólidos	Riesgos de contagio de enfermedades
Rho de Spearman	Manejo de residuos sólidos	Coeficiente de	1,000	-,642**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	24	24
	Riesgos de contagio de enfermedades	Coeficiente de	-,642**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	24	24

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

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión manejo de residuos sólidos está relacionada indirecta y negativa con la variable riesgos de contagio de enfermedades, según la correlación de Spearman de -0.642 representado este resultado como indirectamente considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula. Por lo que podemos decir que existe relación significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

De acuerdo a los resultados se encontró que el 41.67% presenta un cumplimiento de las normas de bioseguridad regular, 33.33% optimo y 25% deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los licenciados de enfermería presentan un cumplimiento de las normas de bioseguridad regular. Por otro lado, el 45.83% presenta un riesgo de contagio de enfermedades alto, 33.33% bajo y 20.83% medio. Asimismo, se concluyó que existe una relación significativa con una correlación positiva considerable de Rho de Spearman de 0,667 entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los riesgos de contagio de enfermedades; es decir que a un mejor control en el cumplimiento de las normas de bioseguridad mejor el control de los riesgos de contagio de enfermedades y viceversa.

Estos resultados se contrastan con otras investigaciones llevadas a cabo entre ellos se tiene a **Arias M, Cevallos A. (2015)**¹⁰ quienes sostienen en su trabajo de investigación que los conocimientos del personal de salud respecto a las medidas de bioseguridad frente a la tuberculosis son limitados y que sus prácticas fueron inadecuadas, por lo que no concuerda con lo obtenido en la presente investigación donde la práctica y cumplimiento de las normas de bioseguridad son regulares; por su parte **Rojas E. (2015)**¹² obtuvo en sus resultados que el 72% presento un conocimiento alto y en el grado del cumplimiento de las normas de bioseguridad el 68% presenta un nivel desfavorable y el 32.00% fue favorables, lo que concuerda con lo obtenido en el presente estudio donde el cumplimiento en su mayoría fue regular pero se relacionó con un nivel alto de riesgo de contagiarse enfermedades.

Asimismo, los resultados se contrastan con el estudio de Quintana **Tamariz A. (2015)** quien encontró que las actitudes se presentaron en un nivel malo en el 57.7% y en el uso de las barreras de protección en un 49% presento un nivel malo igualmente. Lo que concuerda con los resultados de la presente investigación donde el

riesgo de contagiarse de enfermedades por parte de los profesionales de enfermería es alto. Al respecto el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid ³³ refiere que el profesional de enfermería al tener contacto directo más frecuente a diferencia de los demás trabajadores de la salud, tiene una mayor probabilidad o riesgo de estar expuesto a una enfermedad contagiosa, o a eventos relacionados a accidentes con materiales biocontaminados.

Lo señalado guarda relación con la información del marco teórico sustentada por MINSA ¹⁵ quien refiere que las normas de bioseguridad tienen como propósito la reducción de la posibilidad de la transmisión de microorganismo de origen infeccioso conocido como de los que no se conoce, en el ámbito de los servicios de salud, donde hay una constante exposición de sangre y fluidos de los pacientes. Por otra parte, con respecto a los riesgos de contagio de enfermedades Alarcón M, Rubiños S. ³⁴ refirieron que el profesional de enfermería presenta un riesgo de contagio mayor por la exposición constante de fluidos y sustancias, en las diferentes áreas donde labora diariamente entre dichas labores podemos encontrar a: la canalización de vías endovenosas, las transfusiones de sangre, la curación de heridas, el uso de jeringas, bisturís, la aspiración de secreciones, entre otros, donde el uso de materiales de seguridad y condiciones son claves para la salud del profesional y lograr evitar el riesgo de sufrir algún accidente por alguna mala práctica en los procesos.

Por otro lado en el estudio de Huayllani S, Sedano J. ¹ se encontró que los profesionales no presentan una práctica adecuada, por una falta de capacitación en cuanto a la bioseguridad, no hay una práctica preventiva en la protección personal, lo que presenta una concordancia con el presente estudio donde se encontró que el cumplimiento de las normas de seguridad fue regular lo que se relacionó con el nivel alto en el nivel de riesgo de contagiarse con alguna enfermedad; lo que se fundamenta a través de lo dicho por

Díaz J, De La Cruz M. ³⁵ quien refiere que los riesgos biológicos que están expuesto los trabajadores de salud en los hospitales son un tema trascendental, el cual no solo tiene una repercusión en el profesional de la salud sino al paciente y sus familiares, por lo cual aplicar la medida de bioseguridad se vuelve necesario para que el profesional en especial el de enfermería que tiene un contacto directo con el paciente, pueda cuidar el bienestar suyo y de los pacientes creando una cultura de prevención biológica.

Por otro lado, en relación a las hipótesis específicas se obtuvieron los siguientes resultados:

En la hipótesis específica N°1; se señala que existe relación significativa entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,692$.

En la hipótesis específica N°2; se señala que existe relación significativa entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020; ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,642$.

Se puede concluir señalando que existe una relación significativa entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020; ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,667$

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=-0,667$, que indica que existe relación significativa entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020. Es decir que a un mejor control en el cumplimiento de las normas le corresponde un mejor control de los riesgos, y viceversa.
- Segunda** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=-0,692$, que indica que existe relación significativa entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020. Es decir que a un mejor control en el manejo de instrumental punzocortante le corresponde un mejor control de los riesgos, y viceversa.
- Tercera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=-0,642$, que indica que existe relación significativa entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020. Es decir que a un mejor control en el cumplimiento de las normas le corresponde un mejor control de los riesgos, y viceversa.

RECOMENDACIONES

A la directiva establecer un grupo multidisciplinario para supervisar y monitorear el cumplimiento de las normas de bioseguridad, de los enfermeros asimismo establecer capacitaciones constantes en el manejo de material incontaminado, con el fin de manejar un estándar de manera continua y segura el cumplimiento de normas de bioseguridad.

Que los enfermeros deben cumplir con las normas dispuestas para el manejo del material punzocortante, con el fin de evitar riesgos a su propia integridad, los resultados en la presente investigación de riesgo de contraer enfermedades se presentaron en un nivel alto, asimismo exigir que se le brinda los materiales como envases adecuados en la eliminación del instrumental punzocortante y así tener un mejor cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Asimismo, se recomienda a la jefatura de enfermería sancionar a los enfermeros que no están cumpliendo con las medidas de bioseguridad y coordinar con el área encargada y almacén para una correcta distribución y abastecimiento de bolsas y dispositivos de eliminación para todos los grados o tipos de residuos contaminantes y disminuir el riesgo de contagio de enfermedades en los enfermeros.

Asimismo, a los enfermeros utilizar las barreras de protección que se le brinda en el servicio, en especial en el manejo de material biocontaminado, asimismo solicitar las EPP (Equipo de Protección Personal), según el tiempo determinado de cada prenda, igualmente utilizarlas adecuadamente y así proteger su salud y disminuir el riesgo de contagio de enfermedades alto encontrado.

Se recomienda realizar investigaciones en otros centros de salud acerca del cumplimiento de las normas de bioseguridad y su

relación con los riesgos de contagio de enfermedades y observar los resultados, para cumplir un pilar del método científico que es la reproducibilidad y observar los resultados para hacer un análisis más general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Manual de bioseguridad. Sistema de Gestión de calidad del Pronahebas. 2015
2. CODEM. Riesgos biosanitarios del personal de Enfermería. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. 2018. Obtenido de: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/AD8496B2-1A69-4CE0-A056-F532534F10DA/f9abfee0-1698-4d14-9c88-39ceac7fcf80/Riesgoslaborales.pdf>.
3. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2016. Organización Mundial de la Salud. 2017.
4. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Estudio y seguimiento del riesgo biológico en el personal sanitario. Madrid: SEMPSPH; 2015.
5. DECRETO SUPREMO N° 005-2012-TR. Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2016. Recuperado de: https://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Decreto%20Supremo%20005_2012_TR%20_%20Reglamento%20de%20la%20Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf
6. DIRESA Junin. Informe de casos de tuberculosis en Junín 2018. Recuperado de: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019031842_junn_registr_570_casos_de_tuberculosis_durante_el_ao_2018/.
7. Villarreal E. Plan de seguimiento y control para la Aplicación de Normas de Bioseguridad por parte del personal de salud en manejo de pacientes con tuberculosis. Ecuador. 2017. Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6753>
8. Castillo J. Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad. 2016. España. Recuperado de: <http://dehesa.unex.es/handle/10662/4380>

9. Peláez G. Prácticas de normas de bioseguridad en el personal de salud del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General Isidro Ayora. 2015. Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12114>
10. Arias M, Cevallos A. Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad para la prevención de tuberculosis nosocomial en el personal de salud de los servicios de Medicina Interna, Infectología, Emergencias, Imagenología, Laboratorio Clínico y Microbiológico del Hospital Enrique Garcés, Hospital Eugenio Espejo y Hospital de Especialidades. 2015. Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/11965>
11. Herrera T. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en internos de medicina del Hospital María Auxiliadora, en el 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.
12. Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la tuberculosis de una Red de Salud - Callao 2015. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4173>
13. Tamariz A. Actitudes en bioseguridad para evitar la enfermedad tuberculosa Intrahospitalaria en Internos de Medicina Humana. 2015. Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1354>
14. Huayllani S, Sedano J. Prácticas de medidas de seguridad para prevenir el contagio de Tuberculosis Pulmonar por el personal de enfermería en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2014. 2015. Huancavelica, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/839>
15. MINSA. Plan de gestión y manejo de residuos sólidos del instituto nacional de salud mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. 2018.
16. Buñay, A., Lema, S. y Quezada, M. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operación del hospital de especialidades fuerzas armadas n°1, durante el periodo junio a

- diciembre del 2013 (Tesis de maestría). Universidad Central del Ecuador, Quito. 2014.
17. Ruiz de Somocurcio J. (2017) Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz. Med. vol.17 no.4 Lima oct./dic. 2017.
 18. MINSA. Normas de bioseguridad. Hospital Sergio E. Bernales Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Perú. 2018.
 19. Universidad Nacional del Nordeste. Manual y Normas de Bioseguridad. Argentina. 2018. Recuperado de: <http://www.odn.unne.edu.ar/bioseguridad.html>
 20. Salusplay Definición de Agujas hipodérmicas”. Diccionario Enfermería – SalusPlay. 2018.
 21. OMS Manejo seguro de residuos de establecimientos de salud. Organización mundial de la salud. Ginebra. 2015.
 22. ECURED Definición de asepsia. 2018. Recuperado de https://www.ecured.cu/Procesamiento_aseptico.
 23. Universidad del País Vasco. Agujas. Departamento de Cirugía y Radiología y Medicina Física. España. 2015.
 24. MINSA. Normas de bioseguridad. Hospital Sergio E. Bernales Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Perú. 2018.
 25. Ochoa K. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de las normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marco, Lima, Perú. 2015.
 26. Bacilio B. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal que labora en la dirección ejecutiva de investigación, docencia y atención especializada en apoyo al diagnóstico y tratamiento del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima 2017. Lima, Perú. 2017. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16032/Bacilio_GBP.pdf?sequence=1
 27. Palma, N. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, enero

- a junio del 2015 (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Ica. 2015. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_71c2108bd66b3508fc015733977f0010
28. DADIS. Residuos hospitalarios. Directivos del Departamento Administrativo de Salud. Colombia. 2018.
29. MINSA. Normas de bioseguridad. Hospital Sergio E. Bernales Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Perú. 2018.
30. Díaz F. y Romero M. Estrategias para mejorar la gestión de residuos sólidos hospitalarios. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo 2015. Universidad Señor de Sipan, Chiclayo, Perú. 2016. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3085>
31. Álvarez F, Faizal E, Fernando V. Riesgos Biológicos y Bioseguridad. Bogotá: ECOE Ediciones. 2015. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouigvsp/reader.action?docID=3199077&query=riesgos+ocupacional+biologico>
32. Jiménez R, Pavés J. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Medwave 2015; 15(7):e6239 doi: 10.5867/medwave.2015.07.6239.
33. CODEM. Riesgos biosanitarios del personal de Enfermería. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. 2018. Recuperado de: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/AD8496B2-1A69-4CE0-A056-F532534F10DA/f9abfee0-1698-4d14-9c88-39ceac7fcf80/Riesgoslaborales.pdf>.
34. Alarcón M, Rubiños S. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque 2014. Lambayeque, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/413>
35. Díaz J, De La Cruz M. Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión

- Callao, Perú. Rev enferm Herediana. 2017; 10(1):54-62.
Recuperado de:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3132>
36. CODEM. Riesgos biosanitarios del personal de Enfermería. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. 2018. Recuperado de:
<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informacione/s/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/AD8496B2-1A69-4CE0-A056-F532534F10DA/f9abfee0-1698-4d14-9c88-39ceac7fcf80/Riesgoslaborales.pdf>.
37. Medline Plus. Tuberculosis. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018.
38. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad de tuberculosis (TB). Gobierno. USA. 2018.
39. Tierney, D. Tuberculosis (TBC). MD, MPH, Instructor, Harvard Medical School; Associate Physician, Division of Global Health Equity, Brigham and Women's Hospital. 2014.
40. Mendoza A. Tuberculosis como enfermedad ocupacional. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012 Jun; 29(2): 232–236. 2015.
41. OMS. Manual de normas y procedimientos de bioseguridad. Organización mundial de la salud. 2016.
42. Tierney, D. Tuberculosis (TBC). MD, MPH, Instructor, Harvard Medical School; Associate Physician, Division of Global Health Equity, Brigham and Women's Hospital. 2014.
43. Medline Plus. Succión gástrica. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018.
44. American Cancer Society. Broncoscopia. Sociedad americana de Cáncer. 2018.
45. Morelos R. El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. Las precauciones estándar y de bioseguridad. Mexico. 2014. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000400034

46. Medline Plus. Grupo de pruebas analíticas para los virus de la hepatitis. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018.
47. Aristizábal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
48. Arias F. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 6a Edición. Editorial Episteme. Caracas - República Bolivariana de Venezuela. 2012.
49. Hernández R., Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y RIESGOS DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO, 2020.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pango, 2020?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pango, 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pango, 2020.</p> <p>Objetivos específicos: Establecer la relación que existe entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pango, 2020.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pango, 2020.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación significativa entre el manejo de instrumental punzocortante y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pango, 2020.</p>	<p>Variable 1: Cumplimiento de las normas de bioseguridad</p> <p>Variable 2: Riesgos de contagio de enfermedades</p>	<p>Manejo de instrumental punzocortante</p> <p>Manejo de residuos sólidos</p> <p>Tuberculosis</p> <p>Hepatitis B</p>	<p>Agujas hipodérmicas Bisturís Agujas de sutura</p> <p>Disponibilidad de dispositivos de eliminación Eliminación de residuos sólidos Uso de bolsas de segregación Eliminación de residuos contaminados Eliminación adecuada de residuos comunes</p> <p>Transmisión Aspiración gástrica Broncoscopia</p> <p>Vacuna Pruebas de AgHBs (Análisis de sangre)</p>	<p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Tipo: Descriptiva – correlacional</p> <p>Nivel: Básica</p> <p>Población: 24</p> <p>Muestra: 24</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>

<p>¿Qué relación existe entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades de tuberculosis y hepatitis B en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.</p>	<p>Existe relación significativa entre el manejo de residuos sólidos y los riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital San Martín de Pangoa, 2020.</p>				
--	---	---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de medición

Cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades

Estimada (o) Licenciado de enfermería los siguientes instrumentos tiene por finalidad conocer sobre nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad que presenta y detectar cómo, según su percepción se encuentra el nivel de los riesgos de contagio de enfermedades en el servicio que usted labora. Para ello solicito su participación en el desarrollo de estos instrumentos. Sus respuestas y la información que obtenga con la ficha de cotejo serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario en el punto III y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a)

Le agradezco anticipadamente su participación.

I. Ficha de cotejo del Cumplimiento de las normas de bioseguridad

N		SI	NO
Manejo de instrumental punzocortante			
1	El profesional de enfermería desecha correctamente las agujas hipodérmicas.		
2	El profesional de enfermería desinfecta y esteriliza correctamente el material punzo cortante a utilizar.		
3	El profesional de enfermería asiste correctamente al médico cirujano en la habilitación de las agujas de sutura sin contaminarlas.		
Manejo de residuos sólidos			
4	El profesional de enfermería utiliza los dispositivos de eliminación de residuos sólidos cada vez que sea necesario.		

5	El profesional de enfermería cuida los dispositivos de eliminación tratándolos con cuidado.		
6	El profesional de enfermería hace uso de diferentes dispositivos de eliminación de acuerdo al residuo sólido a eliminar.		
7	El profesional de enfermería demuestra conocimiento en la diferencia de los tipos de residuos sólidos		
8	El profesional de enfermería suele exigir que se le suministre las bolsas de segregación cuando es necesario		
9	El profesional de enfermería utiliza las bolsas de segregación respetando colores para los residuos en que están destinados		
10	El profesional de enfermería mantiene un cuidado adecuado en la manipulación de residuos contaminados		
11	El profesional de enfermería suele gestionar sus residuos sólidos comunes de forma adecuada		
12	El profesional de enfermería instruye a los pacientes sobre las normas que existen para la manipulación de los residuos comunes		

II. Cuestionario sobre riesgos de contagio de enfermedades

		Siempre	Algunas veces	Nunca
TBC				
1	¿Se le proporciona elementos de barrera para su seguridad en la manipulación de fluidos o pacientes con TBC?			
2	¿Se le capacita constantemente sobre el manejo de pacientes con TBC?			
3	¿Usted cuando se acerca o conversa con un paciente con TBC siempre utiliza la mascarilla?			

4	¿En casos de aspiración gástrica se cuenta con todos los implementos en la mayoría del tiempo?			
5	¿En su asistencia y una intervención de broncoscopia ha sufrido contacto directo con los fluidos del paciente?			
6	¿Considera que su riesgo de contagio es alto en cuanto al contacto con los pacientes con TBC?			
Hepatitis B				
7	¿Usted ha recibido la vacuna contra la Hepatitis B?			
8	¿Se le realiza pruebas de sangre periódicamente al personal de enfermería para detectar algún contagio?			
9	¿Siente que podría contagiarse de Hepatitis B en el servicio que usted asiste?			
10	¿Considera que la prevención en su trabajo en cuanto a enfermedades como la Hepatitis B es óptima?			

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, **Fredy Unchupaico Esquivel**, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Ernestina García Huaranga, Titulado: **CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y RIESGOS DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO, 2020**, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Pangoa, 31 de enero del 2020.



Firma



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, **Lucy Cárdenas Illescas**, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Ernestina García Huaranga, Titulado: **CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y RIESGOS DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO, 2020**, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Pangoa, 11 de enero del 2021.



Lucy Cárdenas Illescas
C. I. N.º 10.000.000

Firma



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, **Miriam Calixto Requis**, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Ernestina García Huaranga, Titulado: **CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y RIESGOS DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO, 2020**, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Pangoa, 11 de enero del 2021.



Lic. Miriam Calixto Requis
C.E.P 33060

Firma

Anexo 4: Base de datos

Variable 1: Cumplimiento de las normas de bioseguridad.

*Data_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Edad	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var
1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2			
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
5	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2			
6	4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1			
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
8	4	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1			
9	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
10	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1			
11	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2			
12	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1			
13	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2			
14	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2			
15	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1			
16	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2			
17	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1			
18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
19	3	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2			
20	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
21	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1			
22	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
23	4	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2			
24	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
25																	
26																	
27																	
28																	

Vista de datos Vista de variables

Variable 2: Riesgos de contagio de enfermedades.

Data_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var						
1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2							
2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3							
3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3							
4	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3							
5	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2							
6	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2							
7	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2							
8	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2							
9	3	2	3	3	3	2	1	2	2	2							
10	3	1	2	1	3	2	3	2	3	3							
11	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1							
12	3	2	2	3	3	1	1	3	2	2							
13	3	2	1	3	2	1	2	2	2	3							
14	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1							
15	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2							
16	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1							
17	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2							
18	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1							
19	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1							
20	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2							
21	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2							
22	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2							
23	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2							
24	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2							
25																	
26																	
27																	
...																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 5: Informe de Turnitin al 18% de similitud se excluye referencias bibliográficas

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y RIESGOS DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet	1%
5	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.diresajunin.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	www.msdmanuals.com Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%

9 repositorio.unsm.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

10 repositorio.undac.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo