

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO, CHOSICA - 2014"**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERO ESPECIALISTA EN
GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

AUTORES :

LIC. HERMELINDA MAXIMA QUISPE CURI
LIC. LIDUVINA DELIA ASTETE CAJAHUANCA

ASESORA:

Mag. HEDDY MANRIQUE MANRIQUE

ICA-PERU

2014

AGRADECIMIENTO

Agradezco a **Dios** por ser mi guía y a nuestra **Asesora** porque gracias a sus sabios conocimientos que nos brindó, tuvimos la oportunidad de elaborar con esfuerzo y dedicación nuestro trabajo de investigación.

DELIA

Agradezco a **Dios**; que siempre ilumina mi camino y me da la sabiduría para desarrollar mi profesión con humildad y sensibilidad en el cuidado del paciente.

HERMELINDA

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado con mucho cariño y Amor a mi Madre, Hijas Lizeth, Jhoise por ser mis mejores arquitectos, forjadores en mi formación profesional.

DELIA

Este trabajo lo dedico a mi Esposo Manuel y mis hijos Karina y José Manuel, por ser los motores que impulsan mi vida y con ellos aprendo día a día a ser mejor esposa y madre.

HERMELINDA

RESUMEN

El personal de salud desarrolla actividades diversas en los niveles de atención dirigidas a proteger la salud de la comunidad, paciente y recursos humanos. En el nivel de promoción y prevención con respecto a la presencia de infecciones intrahospitalarias, tiene un rol importante y protagónico ya que son los responsables directos de fomentar el uso de las medidas de bioseguridad: lavado de manos, uso de barreras protectoras, medidas de aislamiento entre otros de igual importancia, para así contribuir a disminuir el riesgo de adquirir y transmitir infecciones nosocomiales. Durante el trabajo profesional en el “Hospital. José Agurto Tello -Chosica” se observó el uso inadecuado de las medidas de bioseguridad probablemente por la falta de conocimientos. Por ello se desarrolla el presente estudio titulado **“nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital José Agurto Tello, Chosica -2014”**

Para obtener respuesta a la pregunta de investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. Se utilizó el método descriptivo correlacional cuantitativo en una población total de 60 profesionales de enfermería y con un total de muestra de 50 profesionales de enfermería. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, con los instrumentos de escala de lickert y cuestionario. Para su análisis e interpretación se empleó el marco teórico en un contexto general. Del análisis, e interpretación de resultados realizado en el presente trabajo de investigación se concluye que: Existe relación significativa entre los niveles conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de hospital José Agurto Tello, Chosica – 2014.

Por ende se hace evidente la necesidad de continuar con proyecto de educación, sensibilización y de concientización al profesional de enfermería respecto a este tema, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su autocuidado.

PALABRAS CLAVES: “Enfermera, conocimientos, practicas, bioseguridad, pacientes.”

ABSTRACT

Health staff carries out various activities in the levels of care aimed at protecting the health of the community, patients and staff. At the level of promotion and prevention regarding the presence of infections intra hospital has an important and leading role since they are directly responsible for encouraging the use of measures of biosecurity: handwashing, use of protective barriers, measures isolation from others of equal importance, thus helping to reduce the risk of acquiring and transmitting nosocomial infections. During the professional work in the hospital "José Agurto Tello" - Chosica improper use of bio security measures are observed probably due to lack of knowledge. Therefore this study "level of knowledge and practice of biosecurity measures of hospital nurses José Agurto Tello, Chosica -2014" develops.

For answers to the research question was raised as a general objective to determine the relationship between the level of knowledge and practice of biosecurity measures of nurses. Quantitative descriptive correlational method was used in a total population of 60 nurses and a total sample of 80%. The technique used for data collection was the survey with Likert scale instruments and questionnaire. For analysis and interpretation the theoretical framework was used in a general context. Analysis, and interpretation of results performed in this research concludes that. Therefore this study develops "level of knowledge and practice of biosecurity measures of hospital nurses José Agurto Tello, Chosica -2014"

For Thus the need for continuing education project and nurses awareness on this issue is evident, to improve quality patient care and thereby improve self-care.

KEY WORDS: "Nurse, knowledge, practices, biosecurity, patients

INDICE

	Pág.
I RESUMEN	4
ABSTRACT	6
II INDICE	7
III INTRODUCCION	8
VARIABLES DE ESTUDIO	12
JUSTIFICACIÓN	13
MARCO TEÓRICO	18
IV ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	24
V MATERIAL Y METODO	28
A. MATERIALES Y/O INSTRUMENTO	28
B. POBLACIÓN MUESTRA	28
C. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
D. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
VI RESULTADOS	31
VII DISCUSION	79
VIII CONCLUSIONES.	82
IX RECOMENDACIONES.	83
X REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS.	85
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El personal representa el capital humano de una organización, el conocer las necesidades reales o sentidas que influyan en su desempeño laboral, es una prioridad que permite a la organización ejecutar estrategias tendientes a ofrecer a los trabajadores, aquellos elementos que contribuyan a lograr la satisfacción en el desempeño de sus funciones, con una actitud de servicio que se refleje en la productividad y el ambiente de trabajo.

Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria. El profesional de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. La importancia de este tema para la seguridad del personal sanitario se evidencia en la preocupación de magnitud mundial, que se ve reflejada en la publicación de leyes, normas, protocolos, guías, entre otros. Pero no basta con creación de leyes sino es necesario que éstas estén en constante evolución, tanto en su desarrollo formadas. La transición de vocación a profesión en 1970 fue un giro que el personal de enfermería conozca, internalice y realice estas medidas. Enfermería es una disciplina como ciencia, como en su práctica profesional, al mismo tiempo tiene una rica historia de pensamiento iniciado por Florence Nightingale quien concibió a las enfermeras como un colectivo de mujeres de gran importancia para la enfermería, desde entonces surgen con mayor fuerza los cuestionamientos referentes a la esencia de enfermería y la necesidad de aumentar el conocimiento para sustentar la práctica, así entonces comienzan a elaborarse teorías y modelos conceptuales con el fin de guiar el pensamiento crítico que se requiere para la práctica profesional (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15.000 personas infectadas por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo (27).

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente se cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países. Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. Estas enfermedades causan anualmente unos 1,7 millones de muertes relacionadas con el trabajo y superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno. En América Latina, el aumento del número total de personas empleadas y el crecimiento del sector de la construcción, especialmente en Brasil y México, parecen haber provocado un incremento anual de los accidentes mortales de 29.500 a 39.500 durante el mismo período de tiempo. La mejora de la salud de los trabajadores ha llevado a la OIT y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) colaborar estrechamente en cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo. La OMS respalda la aplicación de estrategias preventivas en los países con una red de 70 Centros de Colaboración, en el marco de su Estrategia Mundial sobre Salud Ocupacional para Todos. Los pinchazos accidentales representan un grave peligro laboral para los trabajadores sanitarios. Se calcula que en la Unión Europea se producen más de un millón de pinchazos por aguja cada año (6). La Center for Disease Control and Prevention (CDC) de los Estados

Unidos comunicaron 57 casos confirmados y 137 de sospechosos de transmisión profesional de VIH en ese país, pero también se estima que cada año se producen 35 casos nuevos de transmisión de VIH (40). Un estudio realizado en tres hospitales brasileños apunta que 68,5% de las notificaciones de accidentes de trabajo, entre profesionales de la salud, se refieren a accidentes punzo cortantes (25).

En el Perú el porcentaje de trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales, Agosto 2011 – Abril 2012, fue de 43.054, en primer lugar se encuentra la exposición a factores de riesgo de naturaleza física, que representa el 27.0 %, en segundo lugar la exposición a factores causales de accidentes que alcanzan un 23.1%, en tercer lugar está la exposición a los factores de riesgos disergonómicos que alcanzan un 17.6%, en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos biológicos con 14.2%, en quinto lugar está la exposición a los factores de riesgos químico con 11.6% y en último lugar los expuestos a factores de riesgos psicosociales con 6.5% . Con respecto al riesgo biológico, existen 6,099 trabajadores registrados, de los cuales el 77.0% corresponde a servicios de salud (19).

Según la unidad de epidemiología del Hospital José Agurto Tello en el año 2014 se registraron un total de 17 accidentes laborales de tipo biológico, de ellos 5 accidentes fueron reportados en enfermeras, 3 técnicos de enfermería y 10 trabajadores de distinta ocupación; de los accidentes presentados un 8% fue por lesión punzocortante, con mayor incidencia de accidentes en el área de hospitalización y emergencia.

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende primordial que el profesional de Enfermería conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su

integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. Cumpliendo con el principio de universalidad, a través del cual se establece el deber de involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Estas y otras situaciones similares conllevaron a las autoras a plantearse la interrogante **¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital José Agurto Tello, Chosica 2014?,**

Con el objetivo general de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital José Agurto Tello-2014. Con los **Objetivos Específicos:** Determinar el nivel conocimientos de las medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital José Agurto Tello e Identificar las prácticas de las medidas de Bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería del Hospital José Agurto Tello. Con las **Hipótesis H1:** A mayor nivel de conocimientos existirá relación significativa con las prácticas de las medidas de bioseguridad de los Profesional de enfermería del hospital José Agurto Tello” Chosica -2014.

H0: A menor nivel de conocimientos no existe una relación significativa con las prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014.

VARIABLES DE ESTUDIO VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **variable independiente:** nivel de conocimiento de las medidas bioseguridad de los profesionales de enfermería
- **variables dependientes:** prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

. **VARIABLE 1:** Nivel de conocimiento.

a) DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

El conocimiento científico, constituye el saber humano obtenido de forma racional y consiente mediante una metodología lógica y rigurosa; para obtener nuevos conocimientos se parte de otros previo, por lo tanto es una verdad temporal sujeta a validación permanente.

b) DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Para evaluar el nivel del conocimiento en las enfermeras de los profesionales de Enfermería sobre medidas de bioseguridad, se empleó un cuestionario de 20 preguntas, asignándole un valor numérico a cada una de las preguntas de acuerdo a la siguiente calificación:

- **Si** : 1
- **No** : 2
- **A veces** : 3

VARIABLE 2: Práctica de medidas de bioseguridad.

- ### a) DEFINICIÓN CONCEPTUAL:
- Practica de medidas de bioseguridad, se refiere a los principios, acciones y habilidades de prácticas destinadas a evitar la exposición no intencionada de

Encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad de normas de bioseguridad.

Márquez, Maybell y col. (2006): en su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería de la clínica Good Hope de Lima”, de tipo descriptivo, transversal, encontró que el 57.5% tuvo nivel de conocimiento excelente, y el 42.5% es calificado como bueno. En relación a la práctica de medidas de bioseguridad se observó que el 60% de enfermeras realizaba una deficiente aplicación y 30% realizaba buena práctica y el 10% realizaba regular práctica. Se encontró que el nivel de conocimiento es dependiente con la aplicación de medidas de bioseguridad.

El contacto directo que se tiene con una institución hospitalaria hace percibir la realidad in situ de la higiene laboral, los principales riesgos, las medidas tomadas con la institución y por el personal; esta realidad nos lleva a realizar un parangón entre lo teórico y lo pragmático, pues es muy difundido la adopción de medidas que garantizan la salud del trabajador de salud creándose guías, protocolos, ley del trabajador, se establecen protocolos de exámenes médicos ocupacionales, entre otros; medidas adoptadas con carácter mundial, nacional y local; sin embargo en el quehacer diario hospitalario nos encontramos con realidades como carencia de material e insumos que permitan la práctica usual de bioseguridad, realidad que limita el cumplimiento de los protocolos, así mismo se observa espacios que limitan una desinfección correcta para el desarrollo de prácticas asépticas, influyendo también en status económico de la población, quienes no están en condiciones de abastecer de lo mínimo necesario para una atención segura en cuanto a bioseguridad se refiere.

El medio hospitalario, es el espacio donde existe riesgo biológico alto, el personal de enfermería se considera uno de los más expuestos, debido al contacto directo con fluidos, secreciones, aerosoles,

muestras; condiciones que pueden condicionar a infectarse y/o infectar al paciente y otros profesionales de la salud.

Las condiciones de trabajo, para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la salud ocupacional, seguridad y protección social (31). La OIT estima que cada año mueren 2 millones de hombres y mujeres como resultado de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo.

La OMS estima que cada año existen 160 millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas con el trabajo (29).

Por estos hechos se presenta la Salud Ocupacional, definida por el comité mixto OIT/OMS en su reunión en 1950 y ratificada con ligeras modificaciones en 1985, como la encargada de "Promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en todas las profesiones.

Un estudio realizado en tres hospitales brasileños apunta que 68,5% de las notificaciones de accidentes de trabajo, entre profesionales de la salud, se refieren a accidentes punzo cortantes (25).

En Perú en el año 2008, las Unidades de Salud Ocupacional a nivel nacional de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) han implementado la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores de Salud, mediante el reporte de los Accidentes Punzocortantes (AP) y la Exposición Ocupacional a agentes Patógenos de la Sangre, del cual se tiene un total de 308 AP en ese año, siendo los que más han reportado: 87 AP registrado en Cusco, 58 AP en Arequipa, y 45 AP en Lima Este, haciendo notar que existe un gran sub registro, en comparación con otros países. Una de las estrategias empleadas por el Ministerio de Salud del Perú y de las Direcciones de Salud (DISAs) y DIRESAs ha sido el entrenamiento de los Trabajadores de Salud (TS) en la

prevención y control de los Accidentes Punzocortantes y la Exposición Ocupacional a los Agentes Patógenos de la Sangre, han implementado la Inmunización de los TS en las campañas de vacunación contra la Hepatitis B, y la inclusión de la vacunación de los TS como una estrategia de Protección de la Salud de los Trabajadores de Salud (22).

Hoy día el personal sanitario está expuesto a veinte patógenos de transmisión hemática, de los cuales han adquirido relevancia por la frecuencia de la exposición el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), el virus de la Hepatitis B (VHB), el virus de la Hepatitis C (VHC) y el *Mycobacterium tuberculosis*. Otras enfermedades son transmisibles a través de lesiones por agujas con riesgo para el trabajador de la salud, como sífilis, malaria, herpes, histoplasmosis, micosis, infecciones por estafilococo entre otras. Debido a esta problemática es importante que todos los trabajadores que laboren en instituciones de salud conozcan y cumplan con las precauciones Universales /Estándar en la atención de los paciente, previniendo así los riesgos biológicos (43).

La importancia de este tema para la seguridad del personal sanitario se evidencia en la preocupación de magnitud mundial, que se ve reflejada en la publicación de leyes, normas, protocolos, guías, entre otros. Pero no basta con creación de leyes sino es necesario que el personal de enfermería conozca, internalice y realice estas medidas. Enfermería es una disciplina que está en constante evolución, tanto en su desarrollo como ciencia, como en su práctica profesional, al mismo tiempo tiene una rica historia de pensamiento iniciado por Florence Nightingale quien concibió a las enfermeras como un colectivo de mujeres formadas. La transición de vocación a profesión en 1970 fue un giro de gran importancia para la enfermería, desde entonces surgen con mayor fuerza los cuestionamientos referentes a la esencia de

enfermería y la necesidad de aumentar el conocimiento para sustentar la práctica, así entonces comienzan a elaborarse teorías y modelos conceptuales con el fin de guiar el pensamiento crítico que se requiere para la práctica profesional (13).

El conocimiento, base de todo desarrollo profesional según Platón, es aquello que necesariamente es verdadero, formado por creencias u opiniones verdaderas y justificadas (46). En la actualidad el conocimiento se entiende como el comportamiento neurológico, respuesta adaptativa, conducta externa basada en la experiencia de la realidad, de la persona o de la vida, no sólo de explicaciones científicas.

Enfermería como ciencia se orienta hacia ese conocimiento fundamentado en la razón y dirigido a la acción racional. El proceso científico favorece la progresión lógica y sistémica del trabajo de la enfermera con sus clientes y aporta un rigor científico a sus actuaciones (18).

El propósito que se planteo fue proporcionar un marco referencia a las autoridades del hospital José auto Tello _ Chosica a fin de promover un programa de educación continua dirigido al equipo de enfermería para contribuir a mejorar y/o mantener el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes.

MARCO TEÓRICO:

✓ **CONOCIMIENTO:**

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

Por otro lado conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia

Mario Bunge los define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia, aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.

✓ **CONCEPTO DE PRÁCTICA**

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no logro llevar dichos datos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”.

La persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil aplicado a una cosa, este adjetivo señala que algo tiene utilidad o es provechoso.

Práctica de medidas de bioseguridad, se refiere a los principios, acciones y habilidades de prácticas destinadas a evitar la exposición no intencionada de patógenos y toxinas para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria.

La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y bajo la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes puedan habilitarse y mejorar su desempeño profesional.

✓ **BIOSEGURIDAD**

Es el conjunto de normas, procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de los impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles dentro de los procesos de atención en salud, para asegurar su desarrollo, bienestar del consumidor final, personal que presta esos servicios a la comunidad .(1)

“Otro autor refiere que la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud, la seguridad del

¹ Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad (2006).

personal, del paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agente biológicos, químico y mecánicos” (2)

En nuestro país se dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.(3)

✓ **PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD**

1. **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes.

Estas precauciones deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

2. **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.²²

3. **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo como son:

2 EsSalud. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo. Lima EsSalud: 2001

a-Líquidos de precaución Universal: sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal y líquido pericárdico.

La heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre. ^{2*}

b- Procedimientos sujetos a normas de prevención universal: Flebotomías, punciones, lumbares, endoscopías, intubaciones, lavados de heridas, procedimientos dentales, punciones arteriales o venosas, implantes de catéteres vasculares, succión de traqueotomías y tubos endotraqueales.^{2*}

✓ **PRECAUCIONES ESTÁNDAR:**

Son medidas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, fluidos corporales y por aerosoles o micro gotas. Deben ser aplicadas a todos los pacientes sin importar su diagnóstico.

1.-Lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.
Mantenimiento de un sistema de ventilación e iluminación adecuada.

2-Manejo cuidadoso de objetos afilados o punzantes.

3-Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos.

4.-Uso de guantes, mascarillas, mandiles, batas de protección, lentes protectores, etc. Según los requerimientos de cada procedimiento.

5-Manejo y eliminación segura de desechos y de sus recipientes.

6-Descontaminación y limpieza adecuada de los ambientes del establecimiento.

7-Clasificación, distribución adecuada de los pacientes hospitalizados.

8-Sistema de reporte, prevención y tratamiento de accidentes ocupacionales: Desinfección concurrente y Limpieza terminal.

✓ **SALUD OCUPACIONAL.**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de las enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

Toda institución debe promover el trabajo sano y seguro, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

En el ámbito laboral la salud es un factor primordial; el cual se refleja en términos de productividad, asistencia al trabajo, permanencia en el empleo, etc. Según los objetivos del Programa de Salud de los trabajadores por la OPS van dirigidos a: "Proteger, mantener, promover la salud y el bienestar de la población laboral a través de las medidas dirigidas al trabajador; a las condiciones y a los ambientes de trabajo; así como a la comunidad, mediante la identificación, evaluación y

control de aquellos factores que afectan negativamente la salud y el fomento de acciones que la favorezcan”.⁵

✓ **EXPOSICIÓN OCUPACIONAL.**

Todo trabajo presenta un riesgo laboral, ya sea psicológico físico, biológico y social; por lo que los trabajadores tienen Exposición Ocupacional, definida por OPS como: “El recibir la acción de un conjunto de factores fisicoquímicos, psíquicos, sociales y culturales que aislados o interrelacionados actúan sobre un individuo, provocando daños en su salud en forma accidental o enfermedad asociada a la ocupación”

La exposición ocupacional en los establecimientos de salud tiene una especial importancia debido al manejo de los desechos peligrosos, por su carácter infeccioso, se estima que del total de los desechos generados en estos centros, el 10 al 25% son peligrosos (29). Esta cifra se incrementa en países subdesarrollados debido a la falta de tenencia de material y equipos adecuados para el tratamiento de tales desechos.

El grupo más expuesto a estos riesgos es el profesional de enfermería, el personal de limpieza por estar continuamente en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas. La exposición a objetos punzo cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos. Se plantea que el riesgo de infección después de una punción con una aguja hipodérmica es de 0.3 para el VIH, 3 para el Virus de la Hepatitis B y de un 3 a 5% para el virus de la Hepatitis C. Esto significa que el riesgo de infección para la hepatitis B es mucho mayor para el VIH; sin embargo la Hepatitis B

⁵ OPS. Manual de Salud Ocupacional. Washington DC 2002.PP06 OPS

puede ser prevenida por inmunización, mientras que en la actualidad no existe profilaxis ni tratamiento efectivo para la Hepatitis C y VIH.⁶

TEORÍAS Y MODELOS EN ENFERMERÍA

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa. Pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y se sustente o puede avanzar de forma más inductiva.

Las teorías es verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación. Enfermería es una disciplina que está en constante evolución, tanto en su desarrollo como ciencia, como en su práctica profesional, al mismo tiempo tiene una rica historia de pensamiento iniciado por Florence Nightingale quien concibió a las enfermeras como un colectivo de mujeres formadas. La transición de vocación a profesión en 1970 fue un giro de gran importancia para la enfermería, desde entonces surgen con mayor fuerza los cuestionamientos referentes a la esencia de enfermería y la necesidad de aumentar el conocimiento para sustentar la práctica, así entonces comienzan a elaborarse teorías y modelos conceptuales con el fin de guiar el pensamiento crítico que se requiere para la práctica profesional (13).

⁶ Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología Rev. Cubana. 2003 Vol1. Art2

IV.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES REGIONALES:

Márquez, Maybell y col. (2006): en su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería de la clínica Good Hope de Lima”, de tipo descriptivo, transversal, encontró que el 57.5% tuvo nivel de conocimiento excelente, y el 42.5% es calificado como bueno. En relación a la práctica de medidas de bioseguridad se observó que el 60% de enfermeras realizaba una deficiente aplicación y 30% realizaba buena práctica y el 10% realizaba regular práctica. Se encontró que el nivel de conocimiento es dependiente con la aplicación de medidas de bioseguridad.

Novoa Caín J. En el año 2002, en Lima, Perú en estudio realizado en el Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”, para evaluar el Sistema de Bioseguridad del mencionado Hospital, en relación al VIH y Virus de la Hepatitis B, con 161 trabajadores de Salud, concluye que existía un conocimiento inadecuado sobre las medidas de Bioseguridad y que la frecuencia de accidentes laborales en los trabajadores era alta.^{14*}

- **Iraida Dalila Tarmeño Mori.** En el año 2003. en estudio realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, de Lima Perú, para determinar el nivel de conocimientos de las Enfermeras sobre medidas de Bioseguridad en el cuidado del paciente, concluyó que del total de Enfermeras, el 70% tiene un conocimiento regular, el 23% tiene un conocimiento bajo y que solo un 6.6% tiene alto sobre medidas de Bioseguridad.¹⁵

^{14*} Soto Cáceres V. Olano DE. Conocimientos y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal de Enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Rev. An Fac Med Lima 2004;65: 103-10

¹⁵ Márquez Andrés M Merjildo Tinoco D Palacios Morales B Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en las acciones de Enfermería. Rev. de Ciencias de la Salud 2006;1: 78-81.

B. ANTECEDENTES NACIONALES:

_Chávez, Rocío Isabel (2010); en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo”, de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, encontró que el 69.23% de enfermeras tuvo nivel de conocimiento regular y el 30.77% nivel de conocimiento bueno sobre normas de bioseguridad, En relación a las prácticas de bioseguridad el 74.36% fueron inadecuadas y el 25.64% practicas adecuadas. Encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad de normas de bioseguridad ($p=0.0145$).

Urtecho, Shirle y col (2009); en su tesis titulada “Nivel de conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo”, de tipo descriptivo correlacional, encontró que el 75% de enfermeras tuvieron nivel regular de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y el 25% nivel de conocimiento bueno. En relación a práctica de medidas de bioseguridad el 82.1% y la práctica de medidas de bioseguridad encontró que el 60.7% de las enfermeras realizaron regular práctica de medidas de bioseguridad y el nivel de conocimiento fue regular y el 21.4% el nivel de conocimiento fue bueno y la práctica de medidas de bioseguridad fue regular.

En su estudio realizado en el año 2006, en el Hosp. Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” de Chiclayo, **Soto V. y Olano**, aplicando un cuestionario a una muestra de trabajadores asistenciales en forma estratificada, encontraron que el 24% tenía deficiente conocimiento de

las medidas de Bioseguridad, siendo mayor este déficit en Obstetras y técnicos de Enfermería ; sólo 40% de los trabajadores refería haber recibido charlas de Bioseguridad, a pesar de la información oficial de que el CEPRIT (Centro de prevención de riesgos al trabajo) institucional había completado capacitaciones al respecto; el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad era ocasional para el 67% siendo mayor en internos de Medicina, técnicos de Enfermería y Laboratorio.¹³

Nilda Elena Cuyubamba Damián,(2004) realizó la investigación titulada “conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital “Félix Mayorca soto”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la aplicación de la medida de bioseguridad, utilizó el método descriptivo, correlacional, cuantitativo, en una población total de 40 profesionales de salud en ambos sexos, como instrumento scala de Lickert y cuestionario .entre las conclusiones a la que llegó la autora se tiene:

De 40(100%) de los trabajadores de salud, 14(35%) tiene un nivel de conocimientos de regular a bajo, 11(27.5%) un nivel de conocimiento bajo y ningún profesional tiene nivel de conocimiento alto. Según el tipo de profesional 8(44.4%) de los enfermeros tiene nivel de conocimiento regular y 9(40.9%) de los médicos tiene un nivel de conocimiento bajo”

¹³ Soto Cáceres V. Olano DE Conocimientos de las Normas de Bioseguridad por el personal asistencia del Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo. Trabajo de Investigación Cátedra de Medicina Preventiva. Lambayeque, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

C. **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Día Lozada, Mérida y col (2009); en su investigación titulada “Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero, San Félix, Estado de Bolívar” (Venezuela), de tipo descriptiva, transversal, reportó que el 69.6% del personal de enfermería conocía las barreras biológicas, el 45.7% cumplía con el esquema de vacuna que inmuniza contra Hepatitis B, el 100% conocía las pruebas serológicas y el 54.3% conocía el manejo de materiales contaminados

Díaz- Cisneros M. y colaboradores. En el año 2006, México, con el objetivo de evaluar el impacto de un programa de bioseguridad en los alumnos que laboraban en los Laboratorios Clínicos de la F.E.S. Zaragoza, concluyó que los alumnos mejoran sus conocimientos sobre bioseguridad después de la intervención.²⁰

V.- MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo de investigación es de nivel aplicativo Tipo Cuantitativo Descriptivo de Correlación, donde se analizó se describió en base al contexto del marco teórico la relación de las variables tal cual se presenta en el momento de la investigación, que permite describir las variables del estudio y los factores que influyen en las variables porque nos permite registrar los datos tal como están

²⁰ Díaz Cisneros M. Impacto de la implementación de un programa de Bioseguridad en los alumnos de los laboratorios Clínicos de la F.E.S. Zaragoza. Rev. Bioquímica 2007; 32 (Suppl A):87.68.

ocurriendo. El nivel de investigación es cognitivo.

Población y muestra está constituido por los profesionales de enfermería de los diferentes servicios del hospital José Agurto Tello – Chosica ,el área de estudio se desarrolló en los servicios de cirugía, emergencia, pediatría, medicina, neonatología (considerados de alto riesgo)

A. MATERIALES Y/O INSTRUMENTO

- Cuestionarios y encuesta

B. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por 60 enfermeras del Hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014 y muestras seleccionó de manera intencional, de tipo no probabilística, una muestra de 50 enfermeras del Hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014, así como la concurrencia de todos las enfermeras asistenciales de los diferentes servicios de hospitalización.

Cuadro.1- Distribución muestra.

Distribución de Servicios de Enfermeras	
Enfermeros del servicio medicina:	08
Enfermeros del servicio cirugía	07
Enfermeros del servicio sala de operaciones:	07
Enfermeros del servicio emergencia	07
Enfermeros del servicio pediatría	07
Enfermeros del servicio neonatología	07
Enfermeros de consultorio externo	07
Total	50

Fuente: Archivo del Hospital Jose Agurto Tello-Chosica.

C. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnica

La técnica utilizada en la presente investigación es la encuesta. En la Investigación Social, la recolección de datos se refiere al proceso de obtención de información empírica que permita la medición de las variables en las unidades de análisis, a fin de obtener los datos necesarios para el estudio del problema o aspecto de la realidad social motivo de investigación. Según J. Galtung, la recolección de datos se refiere al proceso de llenado de la matriz de datos.

b) Instrumento

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Cuestionario.

Para la elaboración de este instrumento, se ha visto por conveniente tomar como paradigma a la escala de Likert, debido a que es un instrumento ya comprobado y tiene un grado de confiabilidad y de validez aceptado. Por ende se ha proseguido con el desarrollo de este instrumento.

El formato del cuestionario tipo Likert con 3 niveles de respuesta para la variable nivel de conocimiento y práctica fue:

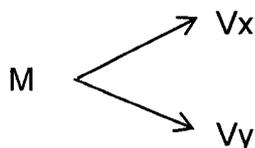
- **Si** : 1
- **No** : 2
- **A veces** : 3

D. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar el presente proyecto de investigación se realizó la presentación de un oficio dirigido al director del Hospital José Agurto Tello Chosica con la finalidad de gestionar el permiso para aplicar el instrumento. Se aplicó el instrumento y se empleó de 20 a 25 minutos para la realización de la encuesta.

Diseño: Correlacional. Descriptivo

El personal profesional de enfermería será seleccionado aleatoriamente del listado de rotación de acuerdo al rol de asistencia que figura en la oficina de personal y departamento de enfermería.



Dónde:

M= Profesionales de enfermería

Vx=Nivel de conocimiento de bioseguridad

Vy= Prácticas de los profesionales de enfermería.

VI.- RESULTADOS

TABLA N° 1

PRUEBA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD – ESCALA DE LIKERT

“ALFA DE CRONBACH”

VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO – CHOSICA 2014

Sujeto	ITEMS																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	1	3	3	2	1	3	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2
3	3	1	1	2	3	1	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
8	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	1	1	2
9	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	3	1	2	1	3	3	1
10	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2

- Fuente: propia de investigación

Se determina el coeficiente de alfa de Cronbach con la ayuda del software estadístico SPSS:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.846	20

Dónde:

$$r = 0,846$$

r = Coeficiente de alfa de CRONBACH.

INFERENCIA:

En función de los resultados, teniendo en cuenta el índice de correlación obtenido por el alfa de Cronbach igual a 0.846 los resultados tienen una confiabilidad aceptable, además de ser totalmente valido el instrumento, puesto que es mayor que 0.60, según el baremo de estimación, razón por la cual se acepta dicho instrumento.

TABLA N° 2
PRUEBA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD – ESCALA DE LIKERT
“ALFA DE CRONBACH”

VARIABLE DEPENDIENTE: PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO – CHOSICA 2014

	ITEMS																			
Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2
2	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	1	3
3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	2	1	2	3	2	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	3
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
9	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
10	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3

• Fuente: propia de investigación

Se determina el coeficiente de alfa de Cronbach con la ayuda del software estadístico SPSS:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.902	20

Dónde:

$$r = 0,902$$

r = Coeficiente de alfa de CROMBACH.

INFERENCIA:

En función de los resultados, teniendo en cuenta el índice de correlación obtenido por el alfa de Cronbach igual a 0.902 los resultados tienen una confiabilidad aceptable, además de ser totalmente valido el instrumento, puesto que es mayor que 0.60, según el baremo de estimación, razón por la cual se acepta dicho instrumento.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE CUADROS

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS PARA LA HIPÓTESIS GENERAL ANÁLISIS DE DATOS DESCRIPTIVOS PARA LA HIPÓTESIS GENERAL

CUADRO N°2:

Distribución de frecuencias de Nivel de Conocimientos de las Medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital José Agurto Tello” – Chosica 2014.

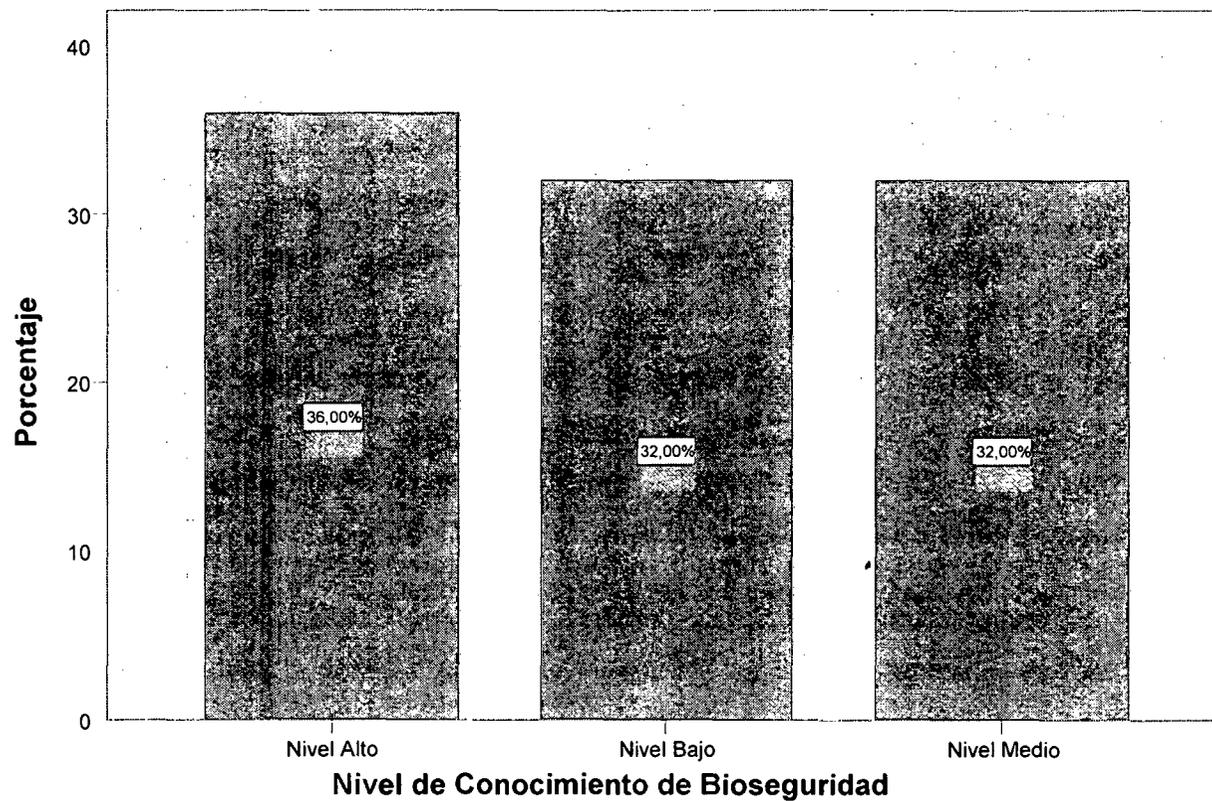
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nivel Alto	9	36.0	36.0	36.0
Nivel Bajo	8	32.0	32.0	68.0
Nivel Medio	8	32.0	32.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Interpretación:

La mayoría de los profesionales de enfermería 9, que equivale al 36% del total, poseen nivel alto de conocimientos de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel bajo de conocimientos de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel medio de conocimientos de las medidas de bioseguridad.

GRAFICO N° 1

**Nivel de Conocimiento de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital "José Agurto Tello"
Chosica 2014**



Fuente: Cuadro N° 2. Trabajo de investigación

Interpretación del Gráfico N°1:

La mayoría (36%) de profesionales de enfermería entrevistados tienen nivel alto de conocimientos de las medidas de bioseguridad, 32% nivel bajo y 32% nivel medio.

CUADRO N° 3:

Estadísticos descriptivos del Nivel de Conocimientos de las Medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital José Agurto Tello” – Chosica 2014.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Error típico	Estadístico	Error típico						
Nivel de Conocimiento de Bioseguridad	25	20	43	30.04	7.306	53.373	.157	.464	-1.228	.902

CUADRO N° 4:

Tabla de Distribución de Frecuencias de Prácticas de las Medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital José Agurto Tello” – Chosica 2014

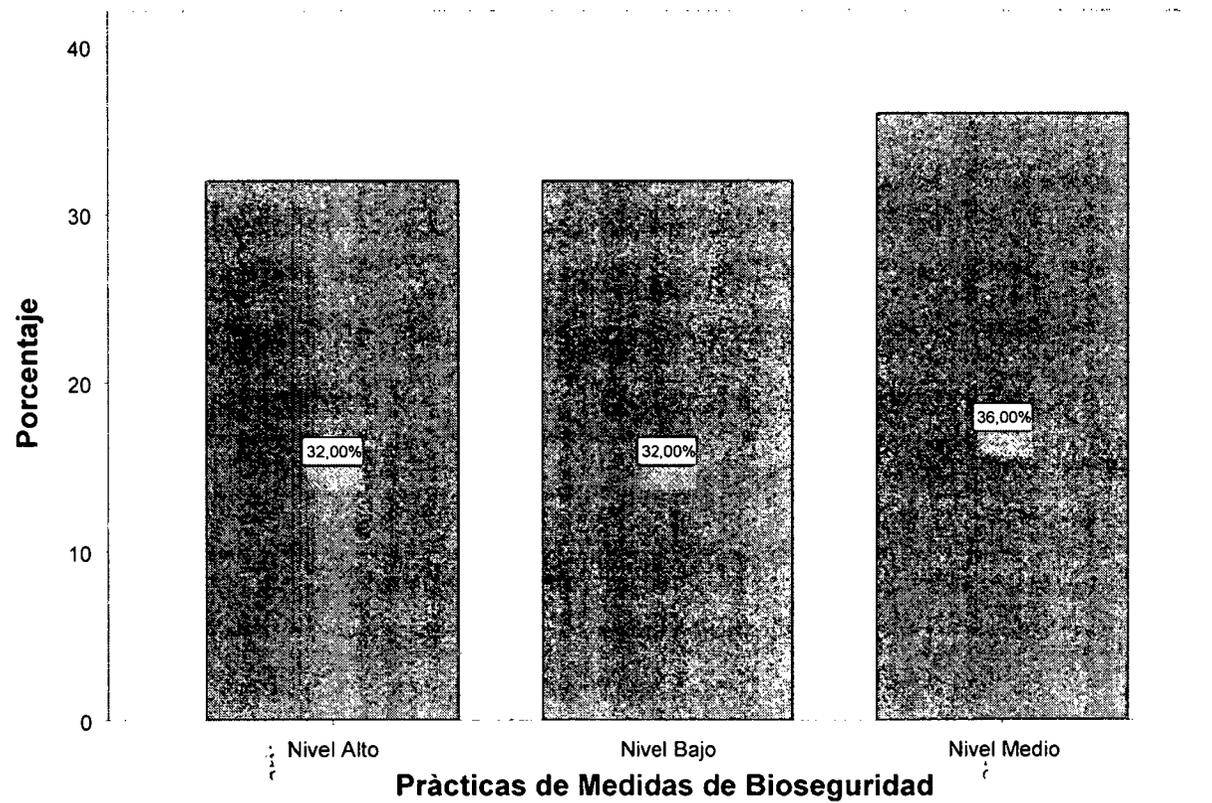
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nivel Alto	8	32.0	32.0	32.0
	Nivel Bajo	8	32.0	32.0	64.0
	Nivel Medio	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Interpretación del CuadroN°4:

La mayoría de los profesionales de enfermería 9, que equivale al 36% del total, poseen nivel medio de prácticas de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel alto de prácticas de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel bajo de conocimientos de las medidas de bioseguridad.

GRAFICO N°2

Prácticas de Medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014



Fuente: Cuadro N°4. Trabajo de investigación.

Interpretación del Gráfico N°2:

La mayoría (36%) de profesionales de enfermería entrevistados tienen nivel medio de prácticas de las medidas de bioseguridad.

Cuadro N° 5: Estadísticos descriptivos del prácticas de las medidas de bioseguridad de los Profesionales de Enfermeras del Hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Error típico	Estadístico	Error típico						
Prácticas de Medidas de Bioseguridad	25	20	43	31.20	7.200	51.833	.187	.464	-1.207	.902

ANALISIS DE CORRELACION LINEAL PARA LA HIPOTESIS GENERAL

➤ Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk:

Para poder comparar medias, desviaciones estándar y poder aplicar pruebas paramétricas o no paramétricas, es necesario comprobar que las variables en estudio tiene o no distribución normal.

Para realizar la prueba de normalidad se ha tomado un nivel de confianza del 95%, para la cual se planteó las siguientes hipótesis:

H0: El conjunto de datos tienen una distribución normal.

H1: El conjunto de datos no tienen una distribución normal.

Se utilizó la prueba de Shapiro Wilk porque el número de datos es menor que 50, en los resultados obtenidos en el análisis con el SPSS, se observa que en conocimiento de bioseguridad el nivel de significancia observado es mayor que 0,05 ($0,080 > 0,05$), por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H0), es decir que los datos de nivel de conocimiento de bioseguridad tiene una distribución normal. En prácticas de medidas de bioseguridad el nivel de significancia observado es mayor que 0.05 ($0,079 > 0,05$), es decir se acepta la hipótesis nula, por lo tanto el nivel de prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería tiene una distribución uniforme. (ver cuadro N° 6).

CUADRO N° 6:

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Conocimiento de Bioseguridad	.130	25	.200(*)	.929	25	.080
Prácticas de Medidas de Bioseguridad	.151	25	.144	.928	25	.079

* Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a Corrección de la significación de Lilliefors

En el Grafico N° 3 y Grafico N° 4 se tienen los gráficos de barras de las variables nivel de Conocimiento de medidas de bioseguridad y Practicas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, se puede observar que ambos tienen una distribución uniforme, por lo cual es posible determinar la correlación basándose en los promedios totales, para esto se calcula el coeficiente de Pearson.

GRAFICO N° 3:

Gráfico de Barras del nivel de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014.

Nivel de Conocimiento de medidas Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014

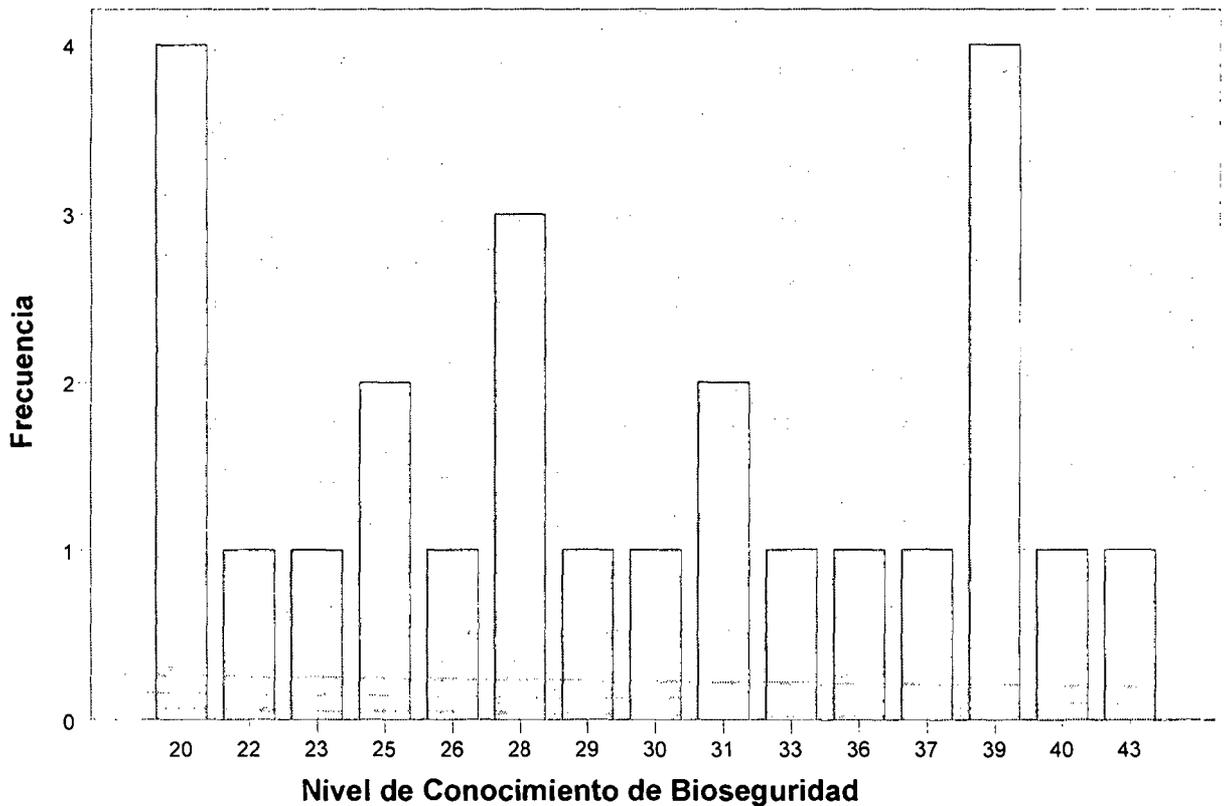
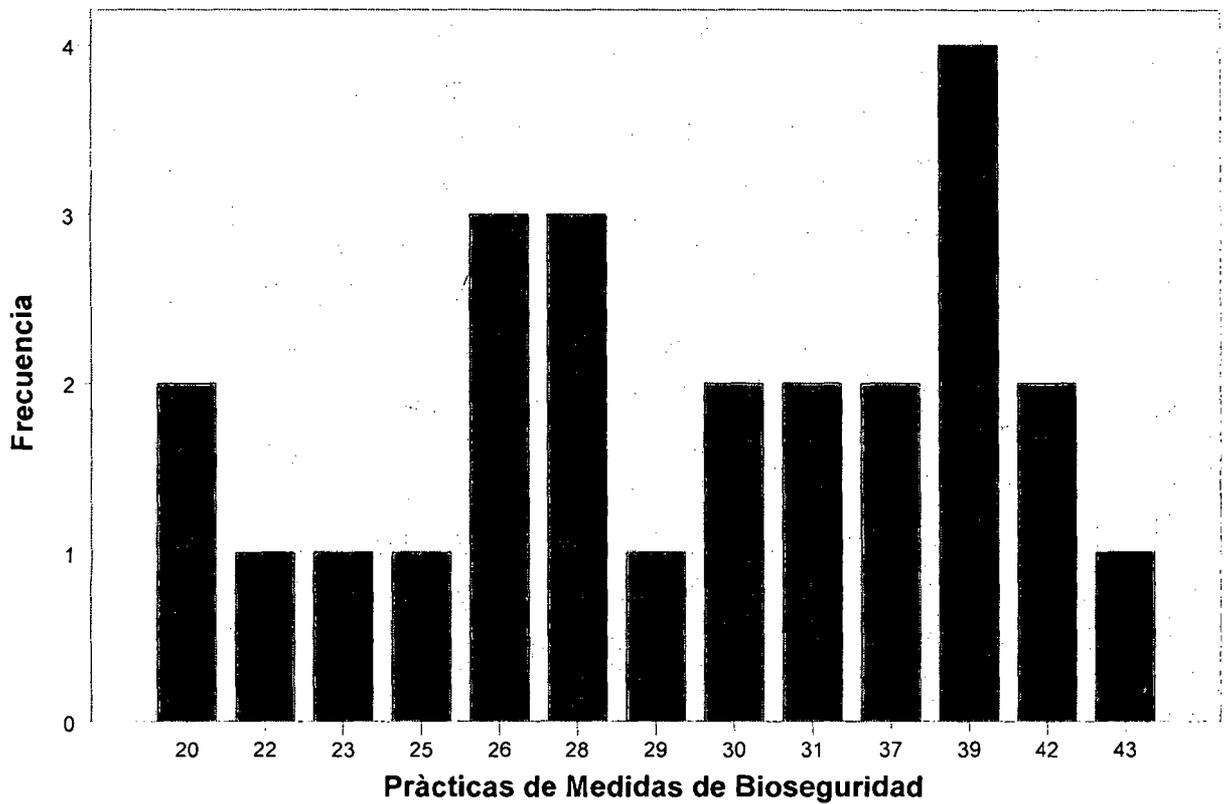


GRAFICO N° 4:

Gráfico de Barras de las Prácticas de Medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermeras del Hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014.

Prácticas de Medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014



➤ Coeficiente de Correlación de Pearson

El análisis de correlación lineal es un conjunto de técnicas de estadística empleadas para medir la intensidad de la asociación entre dos variables cuantitativas: El objetivo primordial del análisis de correlación consiste en determinar qué tan intensa es la relación entre dos variables.

El coeficiente de correlación lineal de Pearson fue propuesta por Kart Pearson en el año 1900, describe la intensidad de la relación entre dos conjuntos de variables intercalares o de razón. Se le denota por "r", se denomina también coeficiente de Pearson en honor a su creador. Puede tomar cualquier valor de -1 hasta +1 . Un coeficiente de correlación de -1 indica que la relación entre las variables X e Y es perfecta negativa, mientras que 1, indica una correlación perfecta positiva.

El objetivo del análisis de correlación de Pearson es medir la intensidad de la asociación que existe entre dos variables cuantitativas. Al mismo tiempo, representa la magnitud lineal entre dos variables.

Para calcular el valor numérico del coeficiente de correlación de Pearson r,

$-1 \leq r \leq 1$, se utiliza la siguiente formula:

$$r_{xy} = \frac{S_{xy}}{S_x S_y}$$

Dónde: S_x : es la desviación estándar de X.

S_y : es la desviación estándar de Y.

Interpretación:

Si: $0 < r_{xy} < 0,20$, existe una correlación positiva o directa, muy baja.

Si: $0,20 \leq r_{xy} < 0,40$, existe una correlación positiva o directa baja.

Si: $0,40 \leq r_{xy} < 0,70$, existe una correlación positiva o directa moderada.

Si: $0,70 \leq r_{xy} < 1,00$, existe una correlación positiva o directa, fuerte o muy buena.

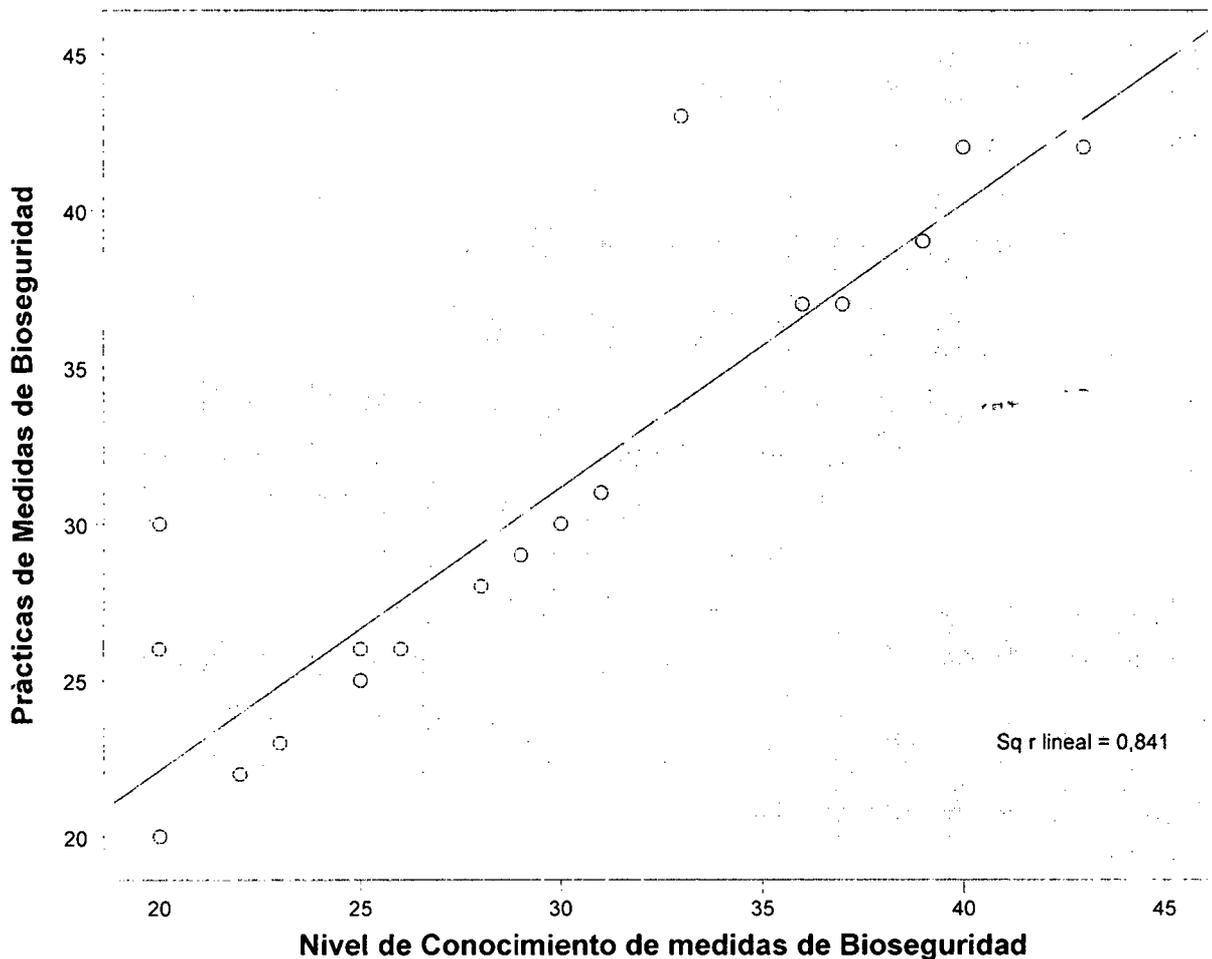
Si: $r = 1$, existe una correlación perfecta positiva.

A continuación se procede a calcular el Coeficiente de Pearson entre las variables: Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014. Para esto:

Diagrama de Dispersión de los promedios:

GRAFICO N°5

DIAGRAMA DE DISPERSION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO" CHOSICA 2014



Se deduce del grafico que existe correlación directa entre nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

Con la ayuda del Software SPSS se calcula el Coeficiente de Pearson:

CUADRO N° 7

Correlación entre el Nivel Conocimiento de Medidas de Bioseguridad y Prácticas de Medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014.

		Nivel de Conocimiento de medidas de Bioseguridad	Prácticas de Medidas de Bioseguridad
Nivel de Conocimiento de medidas de Bioseguridad	Correlación de Pearson	1	.917(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	25	25
Prácticas de Medidas de Bioseguridad	Correlación de Pearson	.917(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	25	25

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

Interpretación:

Como $r = 0.917$, entonces existe una correlación directa, muy buena entre los niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

Luego podemos plantearnos la interrogante. Es estadísticamente significativa la relación entre los niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería?

Para esto realizamos la prueba de hipótesis:

Paso1. Planteo de la hipótesis nula y la hipótesis alterna:

$H_0: \rho = 0$ (Existe correlación nula entre los niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería).

$H_1: \rho \neq 0$ (Existe correlación entre los niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería).

Paso2. Se determina el nivel de significación, $\alpha = 0,01$

Paso3. Con la ayuda del software SPSS se obtiene: sig.(bilateral) =0.000
Ver Cuadro N° 7.

Como el nivel de significación observado $0.000 < 0,01$ entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Por lo tanto: Es estadísticamente significativa la relación entre los niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería a un nivel de significación del 1%.

➤ PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

HIPOTESIS NULA:

H_0 : No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de hospital "José Agurto Tello", Chosica - 2014.

HIPOTESIS ALTERNATIVA

H_A : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad con el nivel de prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de hospital "José Agurto Tello", Chosica - 2014.

Como el nivel de significación observado $0.000 < 0,01$ (ver cuadro N° 7) entonces se rechaza la hipótesis nula H_0

Por consiguiente: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de hospital “José Agurto Tello”, Chosica - 2014.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS PARA LA HIPOTESIS ESPECIFICA 1.

ANALISIS DE DATOS DESCRIPTIVOS PARA LA HIPOTESIS ESPECIFICA 1.

CUADRO N° 8:

Tabla de distribución de frecuencias del Nivel de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014.

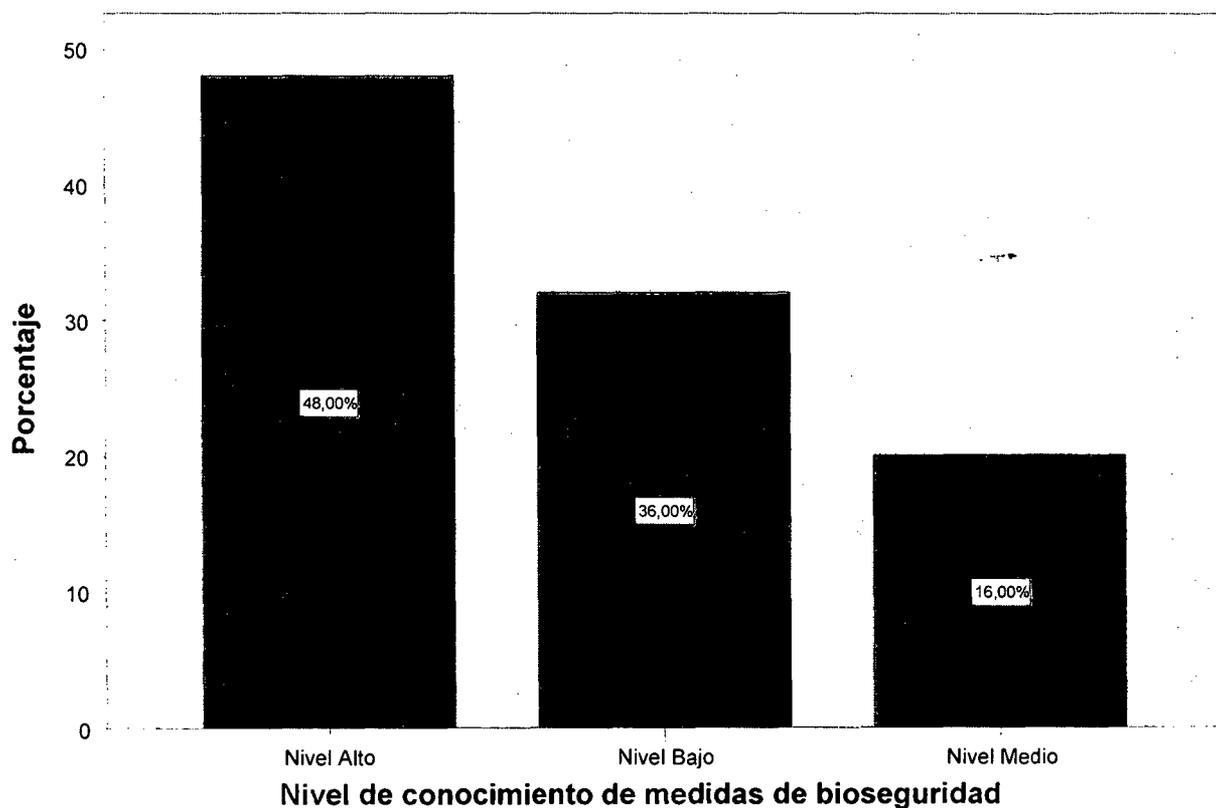
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nivel Alto	12	48.0%	48.0	48.0
Nivel Bajo	9	36.0%	36.0	84.0
Nivel Medio	4	16.0%	16.0	100.0
Total	25	100.0%	100.0	

Interpretación:

La mayoría de los profesionales de enfermería 12, que equivale al 48% del total, poseen nivel alto de conocimientos de las medidas de bioseguridad. 9 enfermeros, que equivale al 36% poseen nivel bajo de conocimientos de las medidas de bioseguridad. 4 enfermeros, que equivale al 16% poseen nivel medio de conocimientos de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

GRAFICO N°6

Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014



- Fuente: Cuadro N° 8 trabajo de investigación

Interpretación:

La mayoría (48%) de profesionales de enfermería entrevistados tienen nivel alto de conocimientos de las medidas de bioseguridad.

CUADRO N° 09

Estadísticos descriptivos del Nivel de Conocimientos de las Medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermeras del Hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Error típico	Estadístico	Error típico						
Nivel de conocimientos de Medidas de Bioseguridad	25	7	19	11.16	3.448	11.890	.436	.464	-.693	.902

CUADRO N°10

Tabla de Distribución de Frecuencias de Prácticas de las Medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014

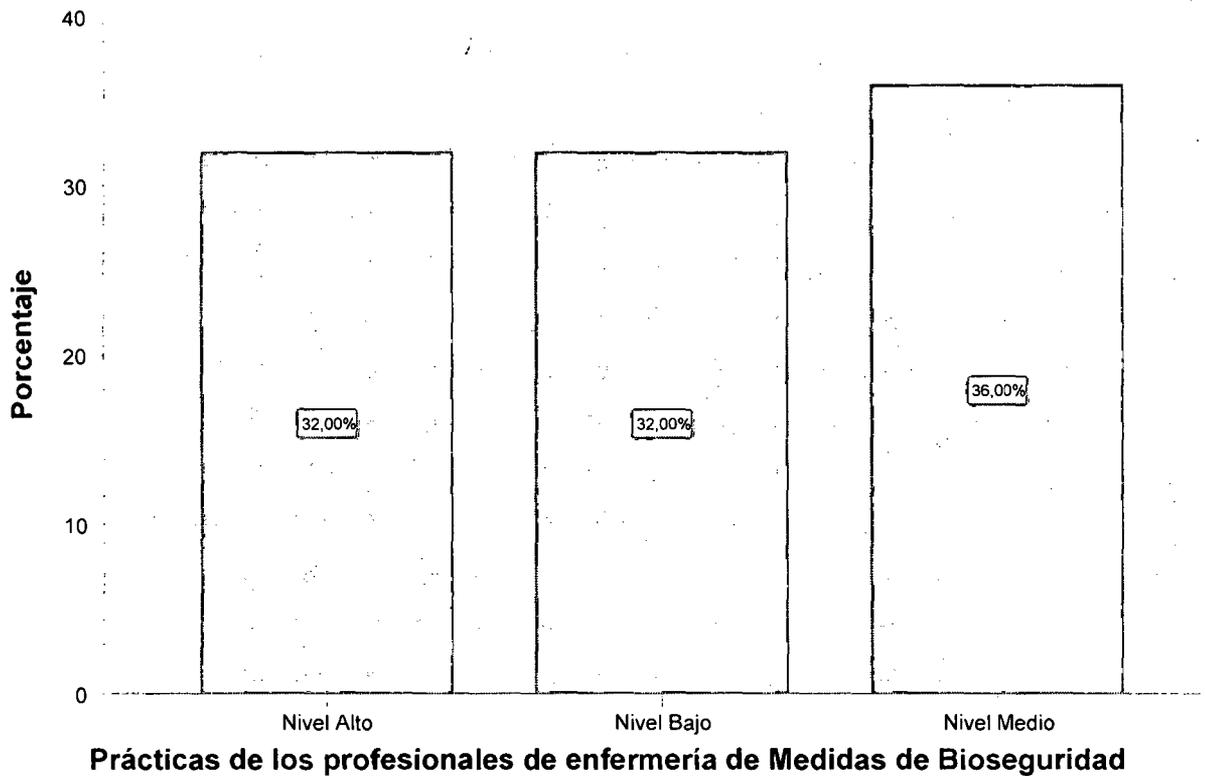
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nivel Alto	8	32.0	32.0	32.0
	Nivel Bajo	8	32.0	32.0	64.0
	Nivel Medio	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Interpretación:

La mayoría de los profesionales de enfermería 9, que equivale al 36% del total, poseen nivel medio de prácticas de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel alto de prácticas de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel bajo de conocimientos de las medidas de bioseguridad.

GRAFICO N°7

Prácticas de Medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014



- Fuente: Cuadro N° 10. Trabajo de investigación

Interpretación:

La mayoría (36%) de profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" entrevistados tienen nivel medio de prácticas de las medidas de bioseguridad.

CUADRO N° 11

Estadísticos descriptivos del prácticas de las medidas de bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Dev. típ.	Varianza	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Error típico	Estadístico	Error típico						
Prácticas de Medidas de Bioseguridad	25	20	43	31.20	7.200	51.833	.187	.464	-1.207	.902

ANALISIS DE CORRELACION LINEAL PARA LA HIPOTESIS ESPECIFICA 1.

Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk

Para poder comparar medias, desviaciones estándar y poder aplicar pruebas paramétricas o no paramétricas, es necesario comprobar que las variables en estudio tiene o no distribución normal.

Para realizar la prueba de normalidad se ha tomado un nivel de confianza del 95%, para la cual se planteó las siguientes hipótesis:

H0: El conjunto de datos tienen una distribución normal.

H1: El conjunto de datos no tienen una distribución normal.

Se utilizó la prueba de Shapiro Wilk porque el número de datos es menor que 50, en los resultados obtenidos en el análisis con el SPSS, se observa que en nivel de conocimiento de bioseguridad, el nivel de significancia observado es mayor que 0,05 ($0,075 > 0,05$), por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H0), es decir que los datos de nivel de conocimiento de bioseguridad tiene una distribución normal. En prácticas de medidas de bioseguridad, el nivel de significancia observado es mayor que 0.05 ($0,079 > 0,05$), es decir se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, prácticas de medidas de bioseguridad tiene una distribución uniforme. (ver cuadro N° 12)

CUADRO N° 12

Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento de Medidas de Bioseguridad	.140	25	.200(*)	.927	25	.07
Prácticas de Medidas de Bioseguridad	.151	25	.144	.928	25	.07

* Este es un límite inferior de la significación verdadera.

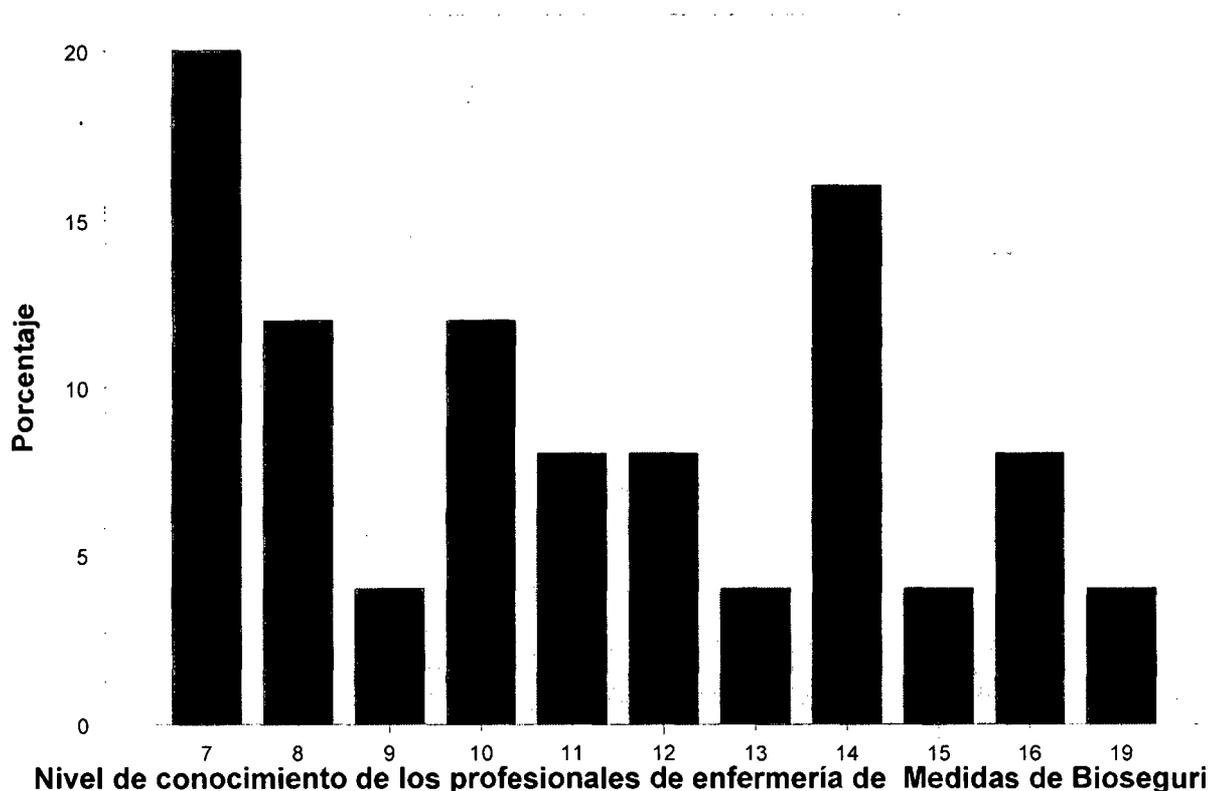
a Corrección de la significación de Lilliefors

En el Grafico N° 8 y Grafico N° 9 se tienen los gráficos de barras de las variables nivel de Conocimiento de medidas de bioseguridad y Practicas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, se puede observar que ambos tienen una distribución uniforme, por lo cual es posible determinar la correlación basándose en los promedios totales, para esto se calcula el coeficiente de Pearson.

GRAFICO N° 8:

Gráfico de Barras del nivel de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014

Nivel de Conocimientos de las Medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014

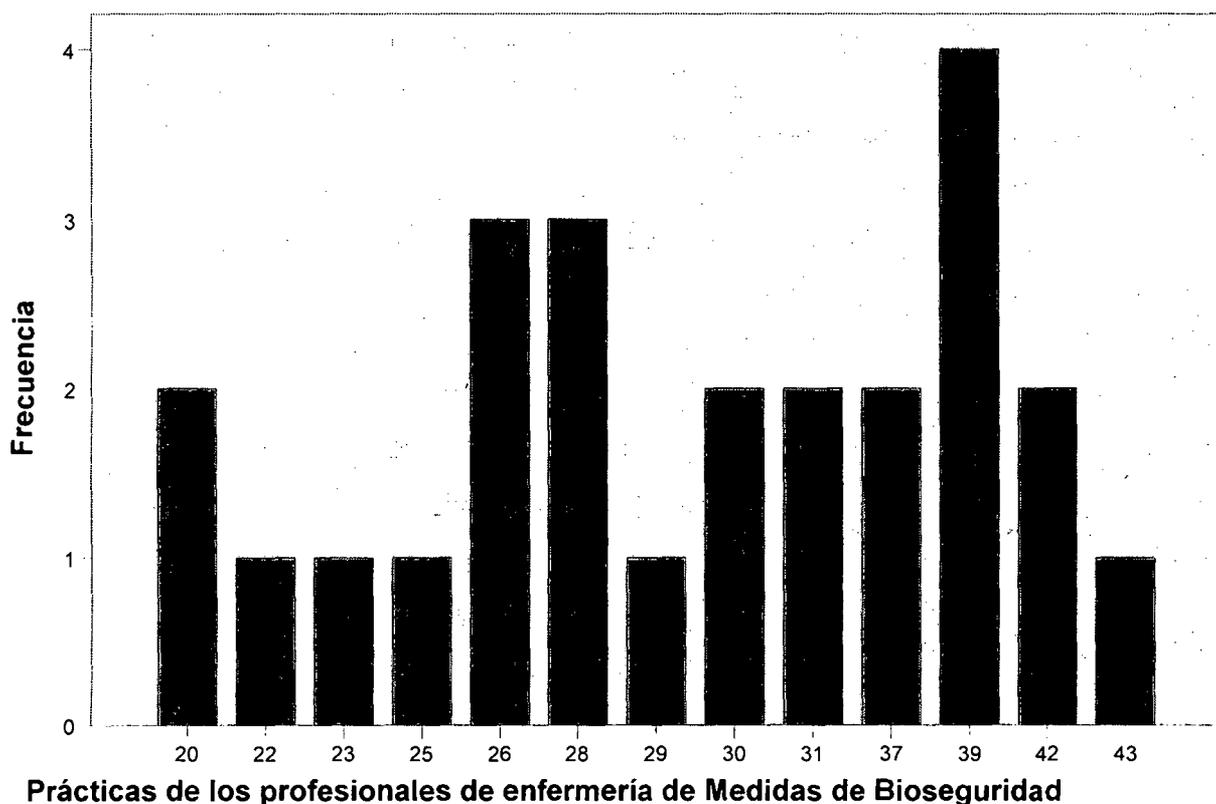


Fuente: Cuadro N° 12 trabajo de investigación

GRAFICO N° 9

Gráfico de Barras de Prácticas de Medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014.

Prácticas de Medidas de Bioseguridad de los profesionales de Enfermería del Hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014



* Fuente: Cuadro N° 12 trabajo de investigación

Coeficiente de Correlación de Pearson:

El análisis de correlación lineal es un conjunto de técnicas de estadística empleadas para medir la intensidad de la asociación entre dos variables cuantitativas: El objetivo primordial del análisis de correlación consiste en determinar qué tan intensa es la relación entre dos variables.

El coeficiente de correlación lineal de Pearson fue propuesta por Kart Pearson en el año 1900, describe la intensidad de la relación entre dos conjuntos de variables intercalares o de razón. Se le denota por “r”, se denomina también coeficiente de Pearson en honor a su creador. Puede tomar cualquier valor de -1 hasta +1. Un coeficiente de correlación de -1 indica que la relación entre las variables X e Y es perfecta negativa, mientras que 1, indica una correlación perfecta positiva.

El objetivo del análisis de correlación de Pearson es medir la intensidad de la asociación que existe entre dos variables cuantitativas. Al mismo tiempo, representa la magnitud lineal entre dos variables.

Para calcular el valor numérico del coeficiente de correlación de Pearson r,

$-1 \leq r \leq 1$, se utiliza la siguiente formula:

$$r_{xy} = \frac{S_{xy}}{S_x S_y}$$

Dónde: Sx: es la desviación estándar de X.

Sy: es la desviación estándar de Y.

Interpretación:

Si: $0 < r_{xy} < 0,20$, existe una correlación positiva o directa, muy baja.

Si: $0,20 \leq r_{xy} < 0,40$, existe una correlación positiva o directa baja.

Si: $0,40 \leq r_{xy} < 0,70$, existe una correlación positiva o directa moderada.

Si: $0,70 \leq r_{xy} < 1,00$, existe una correlación positiva o directa, fuerte o muy buena.

Si: $r = 1$, existe una correlación perfecta positiva.

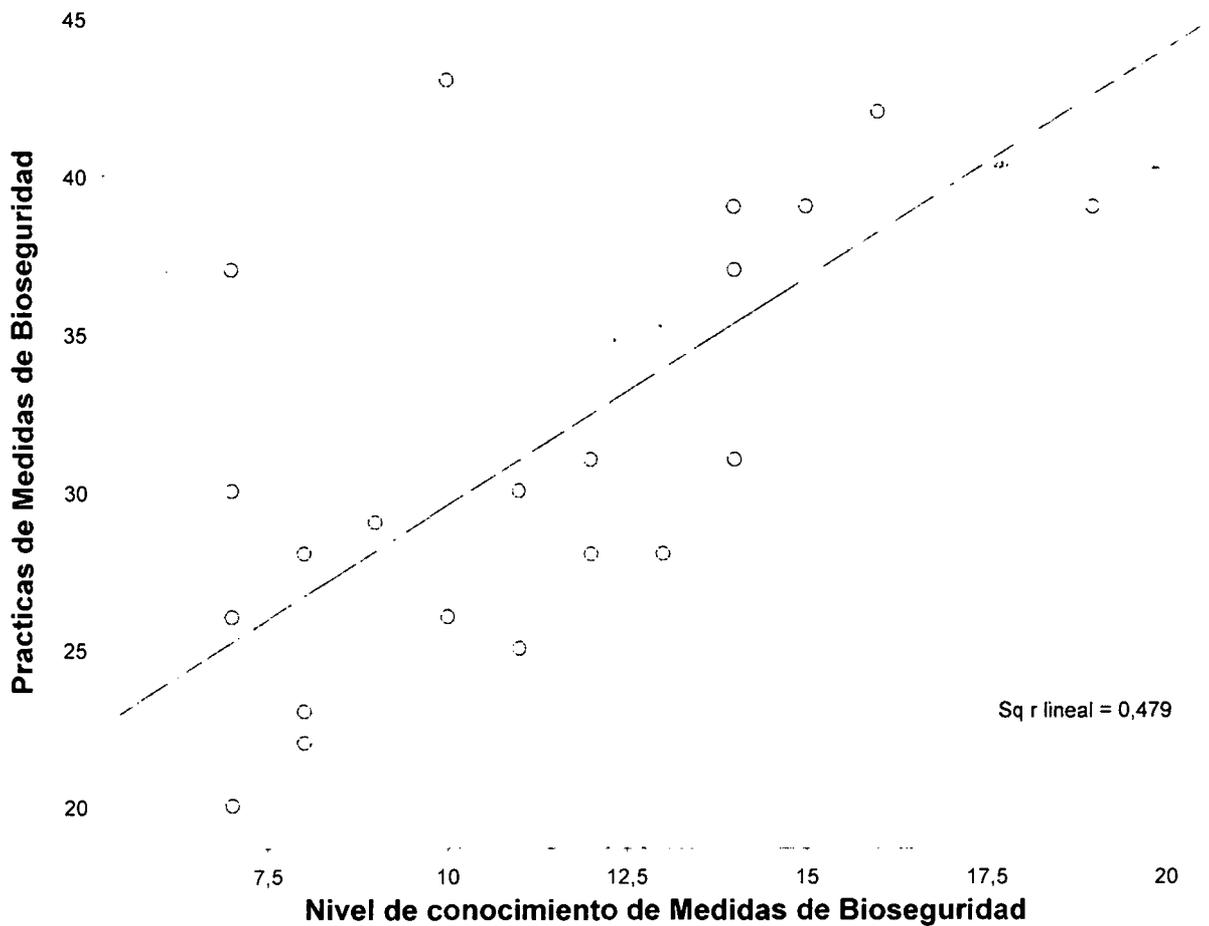
A continuación se procede a calcular el Coeficiente de Pearson entre las variables: Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014.

Para esto:

Diagrama de Dispersión de los promedios:

GRAFICO N°.10

DIAGRAMA DE DISPERSION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "JOSE AGUTO TELLO" CHOSICA 2014



Se deduce del grafico que existe correlación directa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

Con la ayuda del Software SPSS se calcula el Coeficiente de Pearson:

CUADRO N° 13

Tabla De Correlaciones entre EL Nivel de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad y Practicas de Medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014.

Correlaciones

DATOS	MEDIDAS	Nivel de conocimiento de Medidas de Bioseguridad	Prácticas de Medidas de Bioseguridad
	Correlación de Pearson	1	.692(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	25	25
	Correlación de Pearson	.692(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	25	25

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

Interpretación:

Como $r = 0.692$, entonces existe una correlación directa, moderada entre los niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

Luego podemos plantearnos la interrogante: Es estadísticamente significativa la relación entre de los niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería?

Para esto realizamos la prueba de hipótesis:

Paso1. Planteo de la hipótesis nula y la hipótesis alterna:

$H_0: \rho = 0$ (Existe correlación nula entre los niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería).

$H_1: \rho \neq 0$ (Existe correlación entre los niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería).

Paso2. Se determina el nivel de significación, $\alpha = 0,01$

Paso3. Con la ayuda del software SPSS se obtiene: sig.(bilateral) = 0.000.
Ver Cuadro N° 13.

Como el nivel de significación observado $0.000 < 0,01$ entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Por lo tanto: Es estadísticamente significativa la relación entre los niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería a un nivel de significación del 1%.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1.

HIPOTESIS NULA:

H0: No Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos de las medidas de bioseguridad con las prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de hospital "José Agurto Tello", Chosica - 2014.

HIPOTESIS ALTERNATIVA

HA: Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de hospital "José Agurto Tello", Chosica - 2014.

Como el nivel de significación observado $0.000 < 0,01$ (ver cuadro N° 13) entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Por consiguiente: Existe relación significativa entre los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de hospital "José Agurto Tello", Chosica - 2014.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS PARA LA HIPOTESIS ESPECÍFICA 2.

ANALISIS DE DATOS DESCRIPTIVOS PARA LA HIPOTESIS ESPECÍFICA 2.

CUADRO N° 14

Tabla de distribución de frecuencias del Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014.

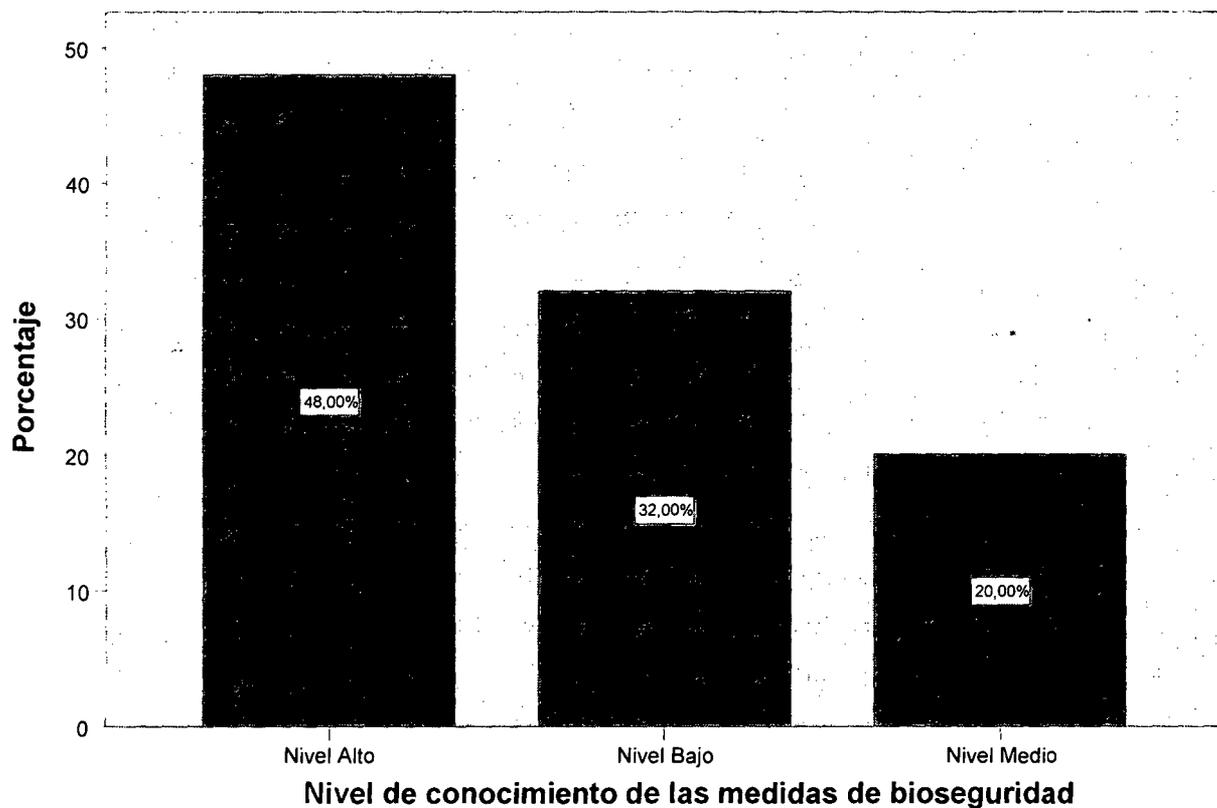
DATOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nivel Alto	12	48.0%	48.0	48.0
Nivel Bajo	8	32.0%	32.0	80.0
Nivel Medio	5	20.0%	20.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Interpretación:

La mayoría de los profesionales de enfermería 12, que equivale al 48% del total, poseen nivel alto de conocimientos de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel bajo de conocimientos de medidas de bioseguridad. 5 enfermeros, que equivale al 20% poseen nivel medio de conocimientos de medidas de bioseguridad.

GRAFICO N° 11

Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014



- Fuente: Cuadro N° 14. Trabajo de investigación.

Interpretación:

La mayoría (48%) de los profesionales de enfermería entrevistados tienen nivel alto de conocimientos de medidas de bioseguridad.

CUADRO N° 15

Estadísticos descriptivos del Nivel de Conocimientos de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Error típico	Estadístico	Error típico						
Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad	25	7	15	10.08	2.448	5.993	.307	.464	-1.039	.902

CUADRO N°16

Tabla de Distribución de Frecuencias de Prácticas de las Medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014

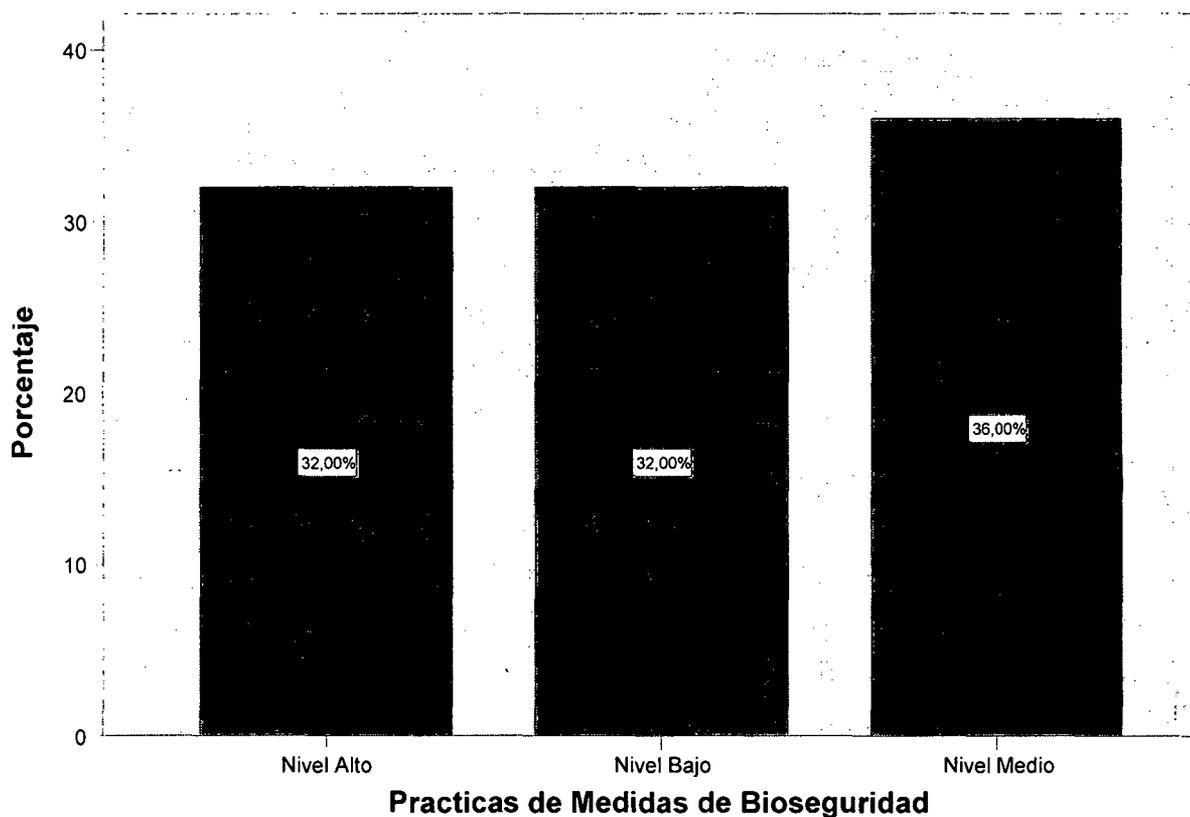
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nivel Alto	8	32.0	32.0	32.0
	Nivel Bajo	8	32.0	32.0	64.0
	Nivel Medio	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Interpretación:

La mayoría de los profesionales de enfermería 9, que equivale al 36% del total, poseen nivel medio de prácticas de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel alto de prácticas de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel bajo de conocimientos de las medidas de bioseguridad.

GRAFICO N° 12

Prácticas de Medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería del Hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014



- Fuente: Cuadro N° 16. Trabajo de investigación

Interpretación:

La mayoría (36%) de profesionales de enfermería entrevistados tienen nivel medio de prácticas de las medidas de bioseguridad.

CUADRO N° 17

Estadísticos descriptivos de Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014.

	N	Minimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Error típico	Estadístico	Error típico						
Prácticas de Medidas de Bioseguridad	25	20	43	31.20	7.200	51.833	.187	.464	-1.207	.902

ANALISIS DE CORRELACION LINEAL PARA LA HIPOTESIS ESPECÍFICA 2.

Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk

Para poder comparar medias, desviaciones estándar y poder aplicar pruebas paramétricas o no paramétricas, es necesario comprobar que las variables en estudio tiene o no distribución normal.

Para realizar la prueba de normalidad se ha tomado un nivel de confianza del 95%, para la cual se planteó las siguientes hipótesis:

H0: El conjunto de datos tienen una distribución normal.

H1: El conjunto de datos no tienen una distribución normal.

Se utilizó la prueba de Shapiro Wilk porque el número de datos es menor que 50, en los resultados obtenidos en el análisis con el SPSS, se observa que en los niveles de conocimiento de las medidas de Bioseguridad el nivel de significancia observado es mayor que 0,05 ($0,083 > 0,05$), por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H0), es decir que los datos de los niveles conocimiento de las medidas de Bioseguridad tiene una distribución normal. En prácticas de medidas de bioseguridad el nivel de significancia observado es mayor que 0.05 ($0,079 > 0,05$), es decir se acepta la hipótesis nula, por lo tanto prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería tiene una distribución uniforme.(ver cuadro N° 18).

CUADRO N° 18

Pruebas de normalidad:

Pruebas de normalidad

DATOS	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Conocimientos de las medidas de bioseguridad	.150	25	.148	.929	25	.083
Prácticas de Medidas de Bioseguridad	.151	25	.144	.928	25	.079

a Corrección de la significación de Lilliefors

En el Grafico N° 13 y Grafico N°14 se tienen los gráficos de barras de las variables Nivel de Conocimiento de medidas de bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, se puede observar que ambos tienen una distribución uniforme, por lo cual es posible determinar la correlación basándose en los promedios totales, para esto se calcula el coeficiente de Pearson.

GRAFICO N° 13:

Grafico del Nivel de Conocimiento de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014

Nivel de Conocimiento de medidas de bioseguridad de los profesionalde de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014

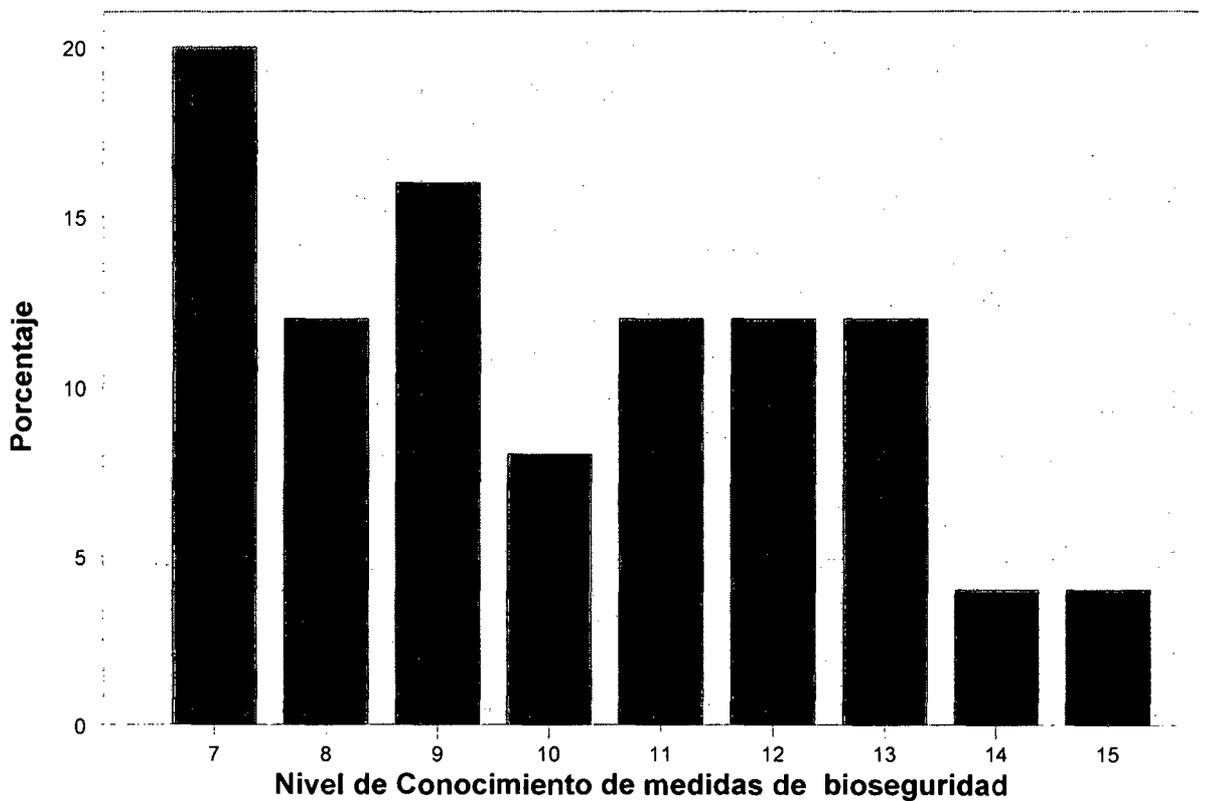
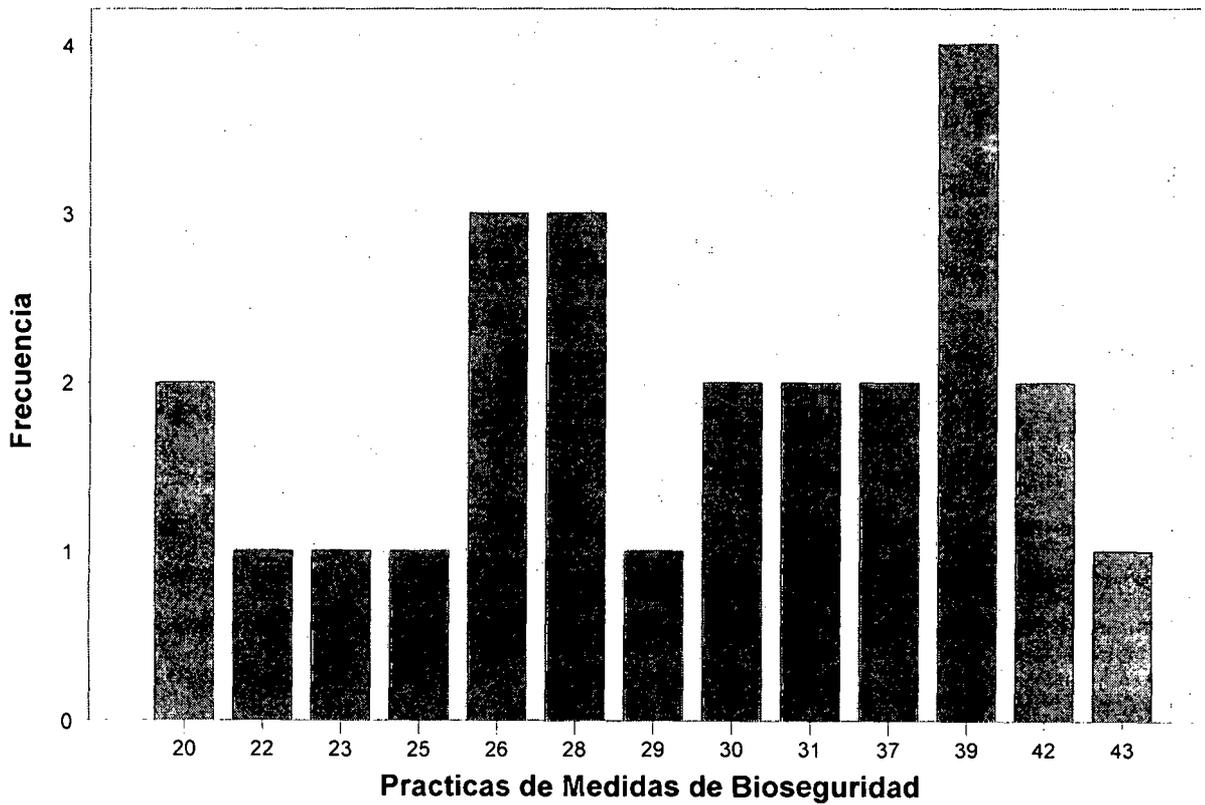


GRAFICO N° 14:

Gráfico de Prácticas de Medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014

Prácticas de Medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014.



Coeficiente de Correlación de Pearson

El análisis de correlación lineal es un conjunto de técnicas de estadística empleadas para medir la intensidad de la asociación entre dos variables cuantitativas: El objetivo primordial del análisis de correlación consiste en determinar qué tan intensa es la relación entre dos variables.

El coeficiente de correlación lineal de Pearson fue propuesta por Kart Pearson en el año 1900, describe la intensidad de la relación entre dos conjuntos de variables intercalares o de razón. Se le denota por "r", se denomina también coeficiente de Pearson en honor a su creador. Puede tomar cualquier valor de -1 hasta +1. Un coeficiente de correlación de -1 indica que la relación entre las variables X e Y es perfecta negativa, mientras que 1, indica una correlación perfecta positiva.

El objetivo del análisis de correlación de Pearson es medir la intensidad de la asociación que existe entre dos variables cuantitativas. Al mismo tiempo, representa la magnitud lineal entre dos variables.

Para calcular el valor numérico del coeficiente de correlación de Pearson r,

$-1 \leq r \leq 1$, se utiliza la siguiente formula:

$$r_{xy} = \frac{S_{xy}}{S_x S_y}$$

Dónde: S_x : es la desviación estándar de X.

S_y : es la desviación estándar de Y.

Interpretación:

Si: $0 < r_{xy} < 0,20$, existe una correlación positiva o directa, muy baja.

Si: $0,20 \leq r_{xy} < 0,40$, existe una correlación positiva o directa baja.

Si: $0,40 \leq r_{xy} < 0,70$, existe una correlación positiva o directa moderada.

Si: $0,70 \leq r_{xy} < 1,00$, existe una correlación positiva o directa, fuerte o muy buena.

Si: $r = 1$, existe una correlación perfecta positiva.

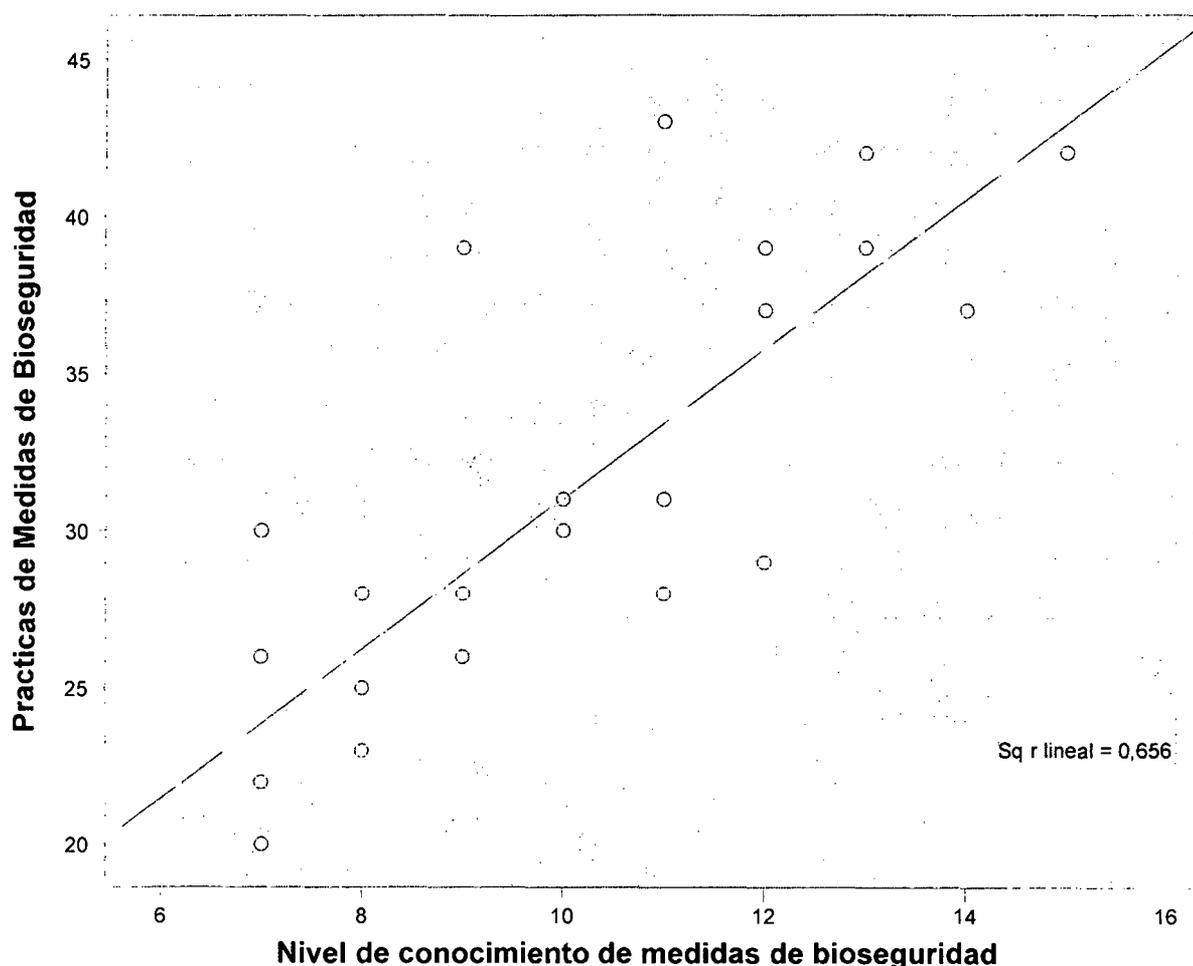
A continuación se procede a calcular el Coeficiente de Pearson entre las variables: de Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de Enfermería del hospital José Agurto Tello 2014.

Para esto:

Diagrama de Dispersión de los promedios:

GRAFICO N° 15

DIAGRAMA DE DISPERSION DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO" CHOSICA 2014



Se deduce del grafico que existe correlación directa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello" Chosica 2014

Con la ayuda del Software SPSS se calcula el Coeficiente de Pearson:

CUADRO N° 19:

Tabla De Correlaciones entre nivel de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad y Practicas de Medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital “José Agurto Tello” Chosica 2014.

DATOS	EVALUACION	Nivel de Conocimiento de medidas de bioseguridad	Prácticas de Medidas de Bioseguridad
Nivel de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad	Correlación de Pearson	1	.810(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	25	25
Prácticas de Medidas de Bioseguridad	Correlación de Pearson	.810(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	25	25

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

Interpretación: Como $r = 0.810$, entonces existe una correlación directa, muy buena entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

Luego podemos plantearnos la interrogante. Es estadísticamente significativa la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería?

Para esto realizamos la prueba de hipótesis:

Paso1. Planteo de la hipótesis nula y la hipótesis alterna:

$H_0: \rho = 0$ (Existe correlación nula entre los conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería).

$H_1: \rho \neq 0$ (Existe correlación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería)

Paso2. Se determina el nivel de significación, $\alpha = 0,01$

Paso3. Con la ayuda del software SPSS se obtiene: sig.(bilateral) = 0.000. Ver Cuadro N° 19.

Como el nivel de significación observado $0.000 < 0,01$ entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Por lo tanto: Es estadísticamente significativa la relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, a un nivel de significación del 1%.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.

HIPOTESIS NULA:

H0: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de hospital “José Agurto Tello”, Chosica - 2014.

HIPOTESIS ALTERNATIVA

HA: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de hospital “José Agurto Tello”, Chosica - 2014.

Como el nivel de significación observado $0.000 < 0,01$ (ver cuadro N° 19) entonces se rechaza la hipótesis nula H_0

Por consiguiente: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de hospital “José Agurto Tello”, Chosica - 2014.

VII.-DISCUSIÓN

En nuestro estudio realizado se encontró que los 50 profesionales de enfermería encuestados el 32% tiene un nivel bajo de nivel de conocimiento en cuanto a la conceptualización de nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad estos datos son semejantes a los que obtuvo CUYUBAMBA y en su estudio titulado “conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad” quien reporta que el (27.%) carece de conocimiento sobre medidas de bioseguridad lo que indica que la falta de conocimiento del personal aumenta el riesgo de contaminación.

El nivel de conocimiento obtenido sobre algunas prácticas de medidas de seguridad es bajo con un 27% y ningún profesional tiene nivel de conocimiento alto. Según el tipo de profesional (44.4%) de los enfermeros tiene nivel de conocimiento regular y (40.9%) de los médicos tiene un nivel de conocimiento bajo”, lo que nos da de entender que el personal de salud no tiene conocimiento exacto de la importancia de las prácticas de la aplicación de las medidas de bioseguridad y así poder evitar la diseminación de microorganismos patógenos

1. CON RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL.

Se Determina que en efecto existe la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2014.

Nivel de conocimiento de bioseguridad con las prácticas de los profesionales de enfermería. (Ver cuadro N° 8).

Puesto que de acuerdo al cuadro N°2. La mayoría de los enfermeros 9, que equivale al 36% del total, poseen nivel alto de conocimientos de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel bajo de conocimientos de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que

equivale al 32% poseen nivel medio de conocimientos de las medidas de bioseguridad.

2. CON RESPECTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO 1.

Determinar en nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital “José Agurto Tello”.

Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de hospital “José Agurto Tello”, Chosica - 2014 (ver cuadro N° 8).

Puesto que de acuerdo al cuadro n°8, la mayoría de los profesionales de enfermería 12, que equivale al 48% del total, poseen nivel alto de conocimientos de las medidas de bioseguridad, 9 enfermeros, que equivale al 36% poseen nivel bajo de conocimientos de las medidas de bioseguridad. 4 enfermeros , que equivale al 16% poseen nivel medio de conocimientos de las medidas de bioseguridad y de acuerdo al cuadro **N°10**, la mayoría de los profesionales de enfermería 9, que equivale al 36% del total, poseen nivel medio de prácticas de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel alto de prácticas de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel bajo de conocimientos de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

3. CON RESPECTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO 2.

Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad, respecto al nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital “José Agurto Tello”.

Se identificó que existe prácticas de medidas de bioseguridad, entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de hospital “José Agurto Tello”, Chosica - 2014.

(Ver cuadro N°14)

Puesto que de acuerdo al cuadro N° 14, La mayoría de los enfermeros 12, que equivale al 48% del total, poseen nivel alto de conocimientos de medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel bajo de conocimientos de medidas de bioseguridad. 5 enfermeros, que equivale al 20% poseen nivel medio de conocimientos de medidas de bioseguridad y de acuerdo al cuadro N° 16, La mayoría de los profesionales de enfermería 9, que equivale al 36% del total, poseen nivel medio de prácticas de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel alto de prácticas de las medidas de bioseguridad. 8 enfermeros, que equivale al 32% poseen nivel bajo de conocimientos de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

VIII-CONCLUSIONES

Como parte culminante del presente trabajo de investigación y basada en los objetivos planteados se han obtenido las siguientes conclusiones:

1. Existe relación significativa con un 32% de los profesionales de enfermería que tiene el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad medianamente favorable lo que significa que el equipo de enfermería no aplica las medidas de bioseguridad de manera correcta, predisponiendo a los pacientes a una lenta recuperación de su salud y poniéndole en riesgo de contraer alguna infección intrahospitalaria en el hospital José Agurto Tello, Chosica – 2014.
2. EL 32% de los profesionales de enfermería tiene el nivel de conocimientos y prácticas desfavorable lo que se afirma que los enfermeros no aplican las medidas de bioseguridad, situación preocupante porque tanto pacientes y miembros del equipo se encuentran propensos a adquirir y/ o propagar enfermedades lo que conlleva a la alta incidencia de infecciones intrahospitalaria afectando la economía familiar y el aspecto emocional del usuario.
3. EL 36% de los profesionales de enfermería tiene el nivel de conocimientos y prácticas favorable que aplican las medidas de bioseguridad influyendo positivamente en el cuidado del paciente.

IX.- RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL:

1. Informar los resultados de este trabajo de investigación denominado “nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital José Agurto Tello, Chosica – 2014.”, a las instancias respectivas, al departamento de enfermería para su respectiva difusión y aplicación por los profesionales correspondientes.
2. Que las autoridades del hospital José Agurto Tello y sus órganos intermedios monitoreen la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad a los profesionales de enfermería en los diferentes servicios del hospital.
3. Promover un programa de educación continua a la unidad de capacitación sobre las medidas de bioseguridad, dirigido al equipo de enfermería para contribuir a mejorar y/o mantener el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes del hospital José Agurto Tello.

AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

1. Garantizar la educación continua al personal de enfermería sobre el conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad con sanciones aplicables a quienes no cumplan las disposiciones establecidas.
2. Participar en actividades educativas o de capacitación con respecto a medidas de bioseguridad y nuevos avances tecnológicos de salud.

3. Que un profesional de enfermería monitoree o mantenga una supervisión constante, sobre aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención del paciente.
4. Que se siga proveyendo de insumos de barrera de protección al equipo de enfermería para una mejor calidad de atención.

X.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección de Salud Ocupacional - DIGESA. MINSA. "Programa de protección para la salud de los trabajadores de salud de la OPS/OMS". Plan nacional para la prevención de los accidentes punzocortante y exposición ocupacional a agentes patógenos en la sangre. Perú; 2008.
2. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-Abril 2012.
3. MINSA. NTS N° 096 MINSA: Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Perú; 2012.
4. MINSA. Guía técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias – RM N° 523 – 2007. Perú; 2007.
5. MINSA. Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud, aprobado con RM N° 768-2010. Perú; 2010.
6. MINSA. Protocolo de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligados por actividad RM N° 312-2011. Perú. 2011.
7. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria Lima, 2005.
8. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-HNDM, Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria, Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú, 2004.
9. Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Manejo de residuos Sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 1992.
10. OPS. Manual de Salud Ocupacional. Washington DC 2002.PP06 OPS.
11. Domínguez Y. Bioseguridad y Salud Ocupacional en laboratorios biomédicos. Revista Cubana de Salud y Trabajo. Cuba. 2012
12. Ferreira Da Costa M, Barroso Costa M et al Educación en Bioseguridad en Brasil: reflexiones y competencias necesarias. Rev. Cub Salud Pública 2004; 30:5. 69

13. .14. MINSA. Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima, Perú 2004. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Riesgo Biológico: Prevención de accidentes por lesión cutánea. España; 2012.
14. International Society for Infectious Diseases. Guía para el control de infecciones en el hospital. Estados Unidos; 2000.
15. Soto Cáceres V. Olano DE Conocimientos de las Normas de Bioseguridad por el personal asistencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Ajenjo. Trabajo de Investigación Cátedra de Medicina Preventiva. Lambayeque, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
16. Soto Cáceres V. Olano DE. Conocimientos y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal de Enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Rev. An Fac Med Lima 2004;65: 103-10.
17. Márquez Andrés M Merjildo Tinoco D Palacios Morales B Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en las acciones de Enfermería. Rev. de Ciencias de la Salud 2006;1: 78-81.
18. Rivera R, Castillo G, Astete V, Linares V, Huanca D. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev. Per Med Exp Salud Pública 2005; 22:88-95.
19. Arévalo H, Cruz R, Palomino F, Fernández F, Guzmán E, Melgar R. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la Región San Martín, Perú. Rev. Per. Med Exp. Salud Pública 2003; 20:89-41.
20. Cuellar L, Rosales R, A quiño F. Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, Lima Perú. Rev. Per Med Exp Salud Pública 2004; 21:37-43.
21. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad. .Hospitalaria Lima, 2005.25.

22. MINSA. Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones. Intrahospitalarias. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima, Perú 2004.
23. Soto Cáceres V. Olano DE Conocimientos de las Normas de Bioseguridad por el personal asistencia del Hospital Nacional Almirante Aguirre. Trabajo de Investigación. Cátedra de Medicina Preventiva. Lambayeque, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
24. Márquez Andrés M Merjildo Tinoco D Palacios Morales B Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en las acciones de Enfermería. Rev. de Ciencias de la Salud 2006;1: 78-81.25.
25. Rivera R, Castillo G, Astete V, Linares V, Huanca D. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev. Per Med Exp Salud Pública 2005; 22:88-95.26.
26. Díaz Cisneros M. Impacto de la implementación de un programa de Bioseguridad en los alumnos de los laboratorios Clínicos de la F.E.S. Zaragoza. Rev. Bioquímica 2007; 32 (Supl A):87.68.

-BIBLIOGRAFÍA

1. CAPARACHIN BARRETO, FELICITA y Colaboradores Trabajo de Investigación. "Estudio microbiológico de secreciones residuales post retiro de Catéter Vesical y su Relación con otros Factores Clínicos, Pacientes Hospitalizados FMS Tarma 1995

2. CASTAÑEDA CARMEN y colaboradores. Ministerio de Salud Programa de Fortalecimiento de Salud. Administración de Residuos Sólidos Hospitalarios "Precauciones Universales". 1999.
3. DUGAS - KOSIER: Tratado de enfermería práctica 4° Edic. Mag. Grqw. Hill Interamericano 2000
4. EUNICE M.KING: Técnica de Enfermería 1° Edición, México Edit. Interamericana 1990
5. EDITORIAL Escuela Nueva – Ministerio de Salud, Bioseguridad en centros y puesto de Salud, Perú 2005
6. HARRISON. Medicina Interna 17° Edic. Edit. Interamericano 2000
7. KOSSIER. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y Práctica. 5 Ed. vol.1 Editorial Interamericana, España 1999.
8. MALAGON LONDOÑA, GUSTAVO. Infecciones Hospitalaria. 2da Edición. Editorial Médica Internacional. Colombia 1999.
9. Mario Ángeles Murc. Fernández y colaboradores. Higiene en el Medio Hospitalario y Limpieza del Material. Edición. Impresiones Laurel. España. 1999
10. MINSA Manual de desinfección y esterilización hospitalaria 2002.
11. MINSA. Manual de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad "Acción Científica Bioseguridad e Infecciones". 1998.
 - a. MINSA –PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD Administración de residuos sólidos Hospitalarios 1Ed.Lima-Perú.1999.
12. MINSA PROYECTO VIGIA Manual de aislamiento Hospitalario. Lima- Perú 2003.
13. MINSA PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD Administración de residuos sólidos hospitalarios. 1Ed.Lima Perú.1999 ALICE L .PRICE: Tratado de enfermería 3° Edición México
14. Neonatología en enfermería /Rosalinda Ramírez Montalvo, René Castro Bravo, Luis Laguna Arias...publicado el 2012 editorial Lima (S.V);2012(Lima :Zoom Graphic).
15. SALOMÓN DURAND, VELASCO. Manual de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad. Consultor Académico Científica. A.M.C. Perú.1999

- a. <http://www.tusalud.com.mx>
- b. <http://www.universi/bioseguridad.com>
- c. <http://www.scielo.org>
- d. <http://www.concytec.gob.pe>
- e. <http://www.google> académico (artículos científicos)

ANEXOS

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

Buenos días: El presente cuestionario es anónimo y forma parte de un proyecto de investigación, tiene por finalidad determinar los conocimientos sobre medidas de Bioseguridad realizada al inicio de su rotación de distintas aéreas de trabajo de los profesionales de enfermería del hospital de Chosica.

INSTRUCCIONES: En el siguiente cuestionario se presenta un conjunto de pregunta marque con un aspa. SEXO: M (), F ()

SERVICIO:.....PUNTAJE:.... 1=si 2=no 3= AVECES

	Marque Ud., Con Un Aspa La Respuesta Correcta	SI	NO	AVECES
1	¿Conoce las medidas de bioseguridad?			
2	¿Conoce el peligro al manipular cualquier tipo de secreciones en la atención del paciente?			
3	¿Sabe el significado del lavado de manos?			
4	¿Conoce el proceso de eliminación de material descartable contaminado, no contaminado?			
5	¿Conoce los principios básicos de bioseguridad?			
6	¿Sabe los tipos de bioseguridad existente?			
7	¿Si tiene una herida , conoce el proceso de bioseguridad			
8	¿Tiene conocimiento sobre el manejo de pacientes con la hepatitis B?			
9	¿Conoce las barreras de bioseguridad?			
10	¿Tiene conocimiento sobre el manejo de pacientes de HIV?			
11	¿Sabe que son ambientes aislados?			
12	¿Sabe la diferencia de una limpieza concurrente entre una limpieza terminal?			
13	¿Conoce la propiedad del uso del jabón antiséptico?			
14	¿Sabe el tiempo del procedimiento del el lavado de mano clínico?			
15	¿Conoce las precauciones para los procedimientos invasivos?			
16	¿Conoce la eliminación final del material descartable contaminado?			
17	¿Conoce las precauciones estándares de bioseguridad?			
18	¿El uso de barreras es una medida de bioseguridad?			
19	¿Conoce las medidas de bioseguridad en la atención del paciente con TBC?			
20	¿Sabe que es salud ocupacional?			

CUESTIONARIO: PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

El presente cuestionario tiene por finalidad de identificar las practicas sobre medidas de Bioseguridad realizada al inicio de su rotación de distintas aéreas de trabajo ha influido para mejorar y/o incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en los profesionales de enfermería del hospital de Chosica.

SEXO: M(), F () SERVICIO.....PUNTAJE:.....1=SI 2=NO 3=AVECES

DE LOS INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y RESULTADOS

	MARQUE UD., CON UN ASPA LA RESPUESTA CORRECTA:	SI	NO	AVECES
1	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento?			
2	A menudo manipula cualquier tipo de secreciones en la atención del paciente?			
3	Utiliza guantes al manipular secreciones y/o materiales contaminados?			
4	El material descartable (agujas, jeringas hojas de bisturí) utilizado elimina en un recipiente especial?			
5	Las agujas descartables utilizados en los pacientes es colocado al capuchón con una sola mano?			
6	El Lavado de manos con antisépticos se debe realizar inmediatamente después de una manipulación o pinchazo con algún material u objeto punzo cortante?			
7	Si tiene una herida, y tiene que dar atención al paciente se protege con gasa y esparadrapo de inmediato?			
8	Cumple con la protección de la vacuna hepatitis B a través de 3 dosis?			
9	Usa mascarilla de protección Siempre que se tenga contacto directo con paciente de riesgo?			
10	Cuando se realiza algún procedimiento al paciente no infectado deshecha los materiales utilizados?			
11	El cuidado que tiene al paciente infectado será diferente a un paciente no infectado			
12	Para tomar o manipular como sangre o secreciones se debe. usar Guantes?			
13	Cuando termina de trabajar se debe descartar el mandil después de su uso?.			
14	En casos de accidentes con objeto punzo cortante notifica el caso?			
15	¿Ud. ha sido capacitado sobre bioseguridad en su servicio?			
16	Utiliza Ud. Para cualquier procedimiento ante ojos de bio-seguridad?			
17	Las uña del personal deben ser recortada antes de calzarse los guantes?			
18	Usa la gorra de bio-seguridad siempre?			
19	El uso del mandilón de bio-seguridad descarta después de cada uso?			

20	Usa mascarilla para protección para cada procedimiento?			
----	---	--	--	--

SELECCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

La selección de los instrumentos de investigación se efectuó después de efectuar la operacionalización de las variables

TÉCNICA La técnica utilizada en la presente investigación es la encuesta. En la Investigación Social, la recolección de datos se refiere al proceso de obtención de información empírica que permita la medición de las variables en las unidades de análisis, a fin de obtener los datos necesarios para el estudio del problema o aspecto de la realidad social motivo de investigación. Según J. Galtung, la recolección de datos se refiere al proceso de llenado de la matriz de datos (Op. Cit. Pg. 105)

INSTRUMENTO El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el **Cuestionario**. Para la elaboración de este instrumento, se ha visto por conveniente tomar como paradigma a la escala de Likert, debido a que es un instrumento ya comprobado y tiene un grado de confiabilidad y de validez aceptado. Por ende se ha proseguido con el desarrollo de este instrumento.

El formato del cuestionario tipo Likert con 3 niveles de respuesta para la variable hábitos de estudio fue:

. Si : 1 NO: 2 A veces : 3

Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validez de constructo: Es el grado de correspondencia o congruencia que existe entre los resultados de una prueba y los conceptos teóricos en los que se basan los temas que se pretenden medir. La validez de constructo trata de establecer en qué medida la prueba tiene en cuenta los aspectos que se hallan implícitos en la definición teórica del tema a ser medido y se determina en base al juicio de expertos.

La técnica de opinión de expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos se realizó con el apoyo de 3 magister en enfermería, para validar las

pruebas. Es decir, determinar la validez del instrumento implicó someterlo a evaluación por un panel de expertos, antes de su aplicación para que hicieran los aportes necesarios a la investigación y se verificara si la construcción y el contenido del instrumento, se ajustan al estudio planteado.

En este caso consultamos la opinión de los expertos con amplia experiencia en el campo de la investigación educativa.

Cuadro N° 1 Opinión de expertos

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			√	
Amplitud de contenido			√	
Redacción de los Ítems			√	
Claridad y precisión			√	
Pertinencia			√	
TOTALES	-----	70%	80%	90%
MEDIA DE VALIDACION				85%

El resultado indica que los jueces califican con un promedio de excelente, por lo tanto el instrumento está bien estructurado con ítems válidos y es confiable para su aplicación. En efecto, su aplicación pertinente y los resultados fueron los esperados ya que midió los indicadores estructurados

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “JOSÉ AGURTO TELLO”, CHOSICA – 2014.

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital “José Agurto Tello”, Chosica – 2014.	¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de Bioseguridad de los profesional de enfermería del Hospital de Apoyo “José Agurto Tello”, Chosica - 2014?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería del Hospital de Apoyo “José Agurto Tello”, Chosica – 2014.	Existe relación significativa entre los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de hospital “José Agurto Tello”, Chosica – 2014.	<p>➤ Variable independiente: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.</p> <p>➤ Variable dependiente: Prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo Correlacional</p> <p>Diseño: Descriptivo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p><u>La población</u> Está constituido por los 60 profesionales de enfermería del hospital “José Agurto Tello”.</p> <p><u>La Muestra</u> Está constituida por los profesionales de enfermería de 50</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS: Encuesta</p> <p>Cuestionario</p> <p>TÉCNICA ESTADÍSTICAS: Gráficos Cuadros Estadísticos. Medidas de tendencia central. Medidas de dispersión. Medidas de posición Alfa de cronbach. Prueba de Normalidad Kolmogorov - smirnov</p>

<p>Estrategias:</p> <p>Para mejorar nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre medidas de bioseguridad del hospital JAT 2014.</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar en nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello".</p>	<p>Hipótesis Especifica1:</p> <p>Existe relación significativa entre los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería de hospital "José Agurto Tello", Chosica – 2014.</p>	<p>Opcional variable interviniente</p> <p>edad, sexo, condición laboral, último grado logrado.</p>	$\frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i'}{S_x'} \right]$
		<p>Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital "José Agurto Tello".</p>	<p>Hipótesis específica 2:</p> <p>Existe relación significativa entre los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de hospital "José Agurto Tello", Chosica – 2014</p>	<p>Variable interviniente.</p> <p>Nivel de conocimiento y práctica medidas de bioseguridad del personal de servicio</p>	

MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
<p>➤ Variable independiente: <i>nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.</i></p>	<p>Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y compartimiento profesional encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud a adquirir infecciones en el medio laboral</p>	<p>Es la información sobre las medidas de bioseguridad que va referir el personal de salud de los servicios de mayor riesgo :</p> <p>.conceptual</p> <p>.procedimental</p> <p>.actitudinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas de bioseguridad ▪ Barreras de protección ▪ Procesamiento de equipos y materiales. ▪ Manejo e eliminaciones de residuos. 	<p>1. Definición</p> <p>1.- Lavado de manos</p> <p>2.- Tipos de barreras protectoras. (mascarillas, guantes ,anteojos, gorras, botas y batas)</p> <p>3.- En procedimientos invasivos.</p> <p>4.-Proteccion de aislamiento.</p> <p>1.-Clasificación de equipos y materiales</p>	<p>Tabla de likert</p> <p>Tres ítems.</p> <p>1=si</p> <p>2=no</p> <p>3= a veces</p>
<p>➤ Variables dependientes: <i>Prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.</i></p>	<p>Es la aplicación del conocimiento que tiene la persona hacia la aplicación sistemática de las medidas preventivas de bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje sustentadas en algunas en algunas estructuras cognitivas que conllevan a una carga afectiva y práctica pudiendo ser de aceptación o rechazo o indiferencia</p>	<p>Disposición que manifiesta el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad expresada en favorable, desfavorable o medianamente desfavorable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras protectoras • Procesamiento de equipos y materiales • Manejo y eliminación de residuos. • Exposición ocupacional 	<p>1.-Limpieza, descontaminación y desinfección.</p> <p>1.-Clasificación de residuos</p> <p>2.-Manejo y eliminación de residuos.</p> <p>1.-Prevención</p> <p>2.- clasificación.</p> <p>3.-Evaluación.</p> <p>4.-Atención de un accidente con exposición a sangre.</p>	<p>Tabla de likert</p> <p>Tres ítems.</p> <p>1=si</p> <p>2=no</p> <p>3= a veces</p>