



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO
DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A RIESGOS
LABORALES EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE
GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORA EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA:

MG. PANTE SALAS GIOVANNA GLADYS

ASESOR:

DR. KASENG SOLIS FREDDY LIZARDO

JURADO:

DRA. FLORES RAGAS GLADYS SALOME

DR. TAMBINI ACOSTA MOISES ENRIQUE

DR. FIGUEROA GONZÁLES JULIO LORENZO

Lima – Perú

2020

DEDICATORIA:

A **DIOS** porque siempre me concede lo que mi corazón desea y hace posible que se cumplan todos mis planes.

A mis **PADRES** porque siempre creyeron en mí, dándome aliento y sabios consejos.

A mi **ESPOSO**: mi compañero, complemento, amigo en todo momento.

A mis **HIJAS** que son mis amigas y confidentes, un regalo maravilloso que dios me dio.

AGRADECIMIENTO:

A DIOS que es mi fortaleza, mi ayuda incondicional, su gracia me hace prosperar y me libra de todo mal.

Gracias a mis queridos padres Ismael y Fortunata quien siempre me animan a perseguir mis sueños,

A mi esposo Luis por su apoyo, paciencia, amor, y dedicación para culminar esta etapa y seguir escalando nuevos retos.

A mis hijas Gabriela, Estrella y Nagely; por su apoyo, comprensión y ser la alegría de mi corazón. Ellas son la razón para seguir esforzándome.

A mi asesor el Dr. Freddy Lizardo Kaseng Solis quien me brindo sabios consejos para la realización de la tesis.

Índice

DEDICATORIA:	II
AGRADECIMIENTO:	III
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. Introducción.....	10
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Descripción del problema.....	14
1.3 Formulación del problema	15
– Problema general:.....	15
– Problemas específicos:	15
1.4 Antecedentes.....	16
– Antecedentes internacionales.....	16
– Antecedentes nacionales.....	20
1.5 Justificación e Importancia de la investigación.....	26
1.6 Limitaciones de la investigación	26
1.7 Objetivos	28
– Objetivo general:.....	28
– Objetivos específicos:.....	28
1.8 Hipótesis.....	28
II. Marco teórico.....	31
2.1 Marco conceptual.....	31
2.1.1 Investigaciones internacionales	32
2.1.1.1 Normas de Bioseguridad	32
2.1.1.1.1 Bioseguridad Hospitalaria	32

2.1.1.1.2	Principios de la Bioseguridad	33
2.1.1.1.3	Elementos básicos de la bioseguridad	34
2.1.1.1.4	Normas de bioseguridad en el servicio de Gineco-Obstetricia	36
2.1.1.2	Riesgos laborales	39
2.1.1.2.1	Riesgos	39
2.1.1.2.2	Clasificación de servicios por nivel de riesgo	41
2.1.1.2.3	Clasificación de riesgos laborales:	42
2.1.2	Investigaciones nacionales de teorías importantes	47
2.1.2.1	La historia de los hospitales en el Perú	47
2.1.2.2	Descripción de la Oferta de Servicios de Salud	51
2.1.2.3	Análisis Situacional de Las Infecciones Intrahospitalarias	52
2.1.2.4	Accidentes biológico laborales y punzo cortantes HSJL 2015	57
III.	Método	59
3.1	Tipo de investigación	59
3.2	Población y muestra	60
3.3	Operacionalización de variables	61
3.4	Instrumentos	62
3.5	Procedimientos	64
3.6	Análisis de datos:	65
3.7	Consideraciones éticas	65
IV.	Resultados	66
V.	Discusión de resultados	84
VI.	Conclusiones	89
VII.	Recomendaciones	90

Referencias	92
Anexos.....	98

Resumen

Objetivo: conocer la influencia del conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a las actividades laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho-Año 2018.

Metodología: Presenta un enfoque cuantitativo, aplicada, analítico correlacional, no experimental y transversal. Participaron 146 profesionales de salud que labora en el área de ginecobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2018.

Resultados: La edad promedio fue 34.9 ± 10.3 años, el 76.0% fue de sexo femenino, el 54.8% fueron solteros y el 35.6% de profesionales fueron obstetras. El 46.6% tuvo un alto conocimiento de normas de bioseguridad, mientras que el 40.4% tuvo un cumplimiento medio de las mismas. Se identificó influencia del conocimiento ($p < 0.001$) sobre el cumplimiento de normas; además de la influencia de los conocimientos de la definición y principios básicos ($p < 0.001$), los conocimientos de los factores de riesgo laboral ($p = 0.019$) y los conocimientos de las precauciones universales y barreras moderadas ($p < 0.001$) sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Finalmente, el personal con alto conocimiento de los Factores de riesgo laboral tienen 2.2 veces mayor probabilidad de desarrollar alto cumplimiento de las normas de bioseguridad (OR=2.184 [1.086-4.391]).

Conclusión: Se encontró influencia del nivel de conocimientos sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia, Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018, tener un alto nivel de conocimientos sobre factores de riesgo laboral incrementa significativamente el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Palabras claves: Conocimiento, cumplimiento, normas de bioseguridad, riesgos laborales, ginecobstetricia.

Abstract

Objective: The objective of this research is to determine the influence of the level of knowledge on compliance with biosafety regulations against occupational risks in the Obstetrics and Gynecology Service staff of Hospital “San Juan de Lurigancho” - 2018.

Methodology: Presents to quantitative, basic, correlational analytical, non-experimental and transversal approach. A total of 146 health professionals participated, working in the gynecology and obstetrics area of the Hospital San Juan de Lurigancho during 2018.

Results: The average age was 34.9 ± 10.3 years, 76.0% were female, 54.8% were single and 35.6% of professionals were obstetricians. 46.6% had a high knowledge of biosafety standards, while 40.4% had an average compliance with them. Knowledge influence ($p < 0.001$) on compliance with standards was identified; in addition to the influence of knowledge of the definition and basic principles ($p < 0.001$), knowledge of occupational risk factors ($p = 0.019$) and knowledge of universal precautions and moderate barriers ($p < 0.001$) on compliance of biosafety standards. Finally, staff with high knowledge of the Labor Risk Factors are 2.2 times more likely to develop high compliance with biosafety standards (OR = 2,184 [1,086-4,391]).

Conclusion: It was found influence of the level of knowledge on compliance with biosafety standards in the staff of the Gyneco-Obstetrics service, Hospital San Juan de Lurigancho - Year 2018, having a high level of knowledge about occupational risk factors significantly increases compliance of biosafety standards.

Key words: Knowledge, compliance, biosafety regulations, occupational risks, obstetrics and gynecology.

I. Introducción

En la actualidad existen riesgos a los que están expuestos los profesionales de la salud en el quehacer diario, debido a esto se debe tomar en cuenta la responsabilidad que debe asumir cada uno de ellos con respecto a su salud ya que no existen programas que les brinden algún tipo de protección. Un claro punto a considerar es la bioseguridad, que como conjunto de principios y normas deben ser adoptados, pues ayudarían a reducir o eliminar los riesgos a los que se está expuesto en el centro de labores. Para el caso de aquellos que trabajan en el área de ginecología los riesgos frecuentes están en fluidos corporales de pacientes, exposición de sangre y secreciones orgánicas.

Dentro de este contexto la investigación tiene como propósito encontrar la influencia del nivel de conocimientos sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a los riesgos laborales, de modo que se amplíe el conocimiento de este tema a nivel nacional, teniendo datos actualizados y de esta manera tomar las medidas pertinentes ante esta problemática.

La investigación consta de siete capítulos, los cuales contienen el desarrollo del tema en cuestión. En el primer capítulo se abordan la formulación del problema y los objetivos. En el segundo capítulo se encuentran el marco teórico compuesto de los antecedentes y bases teóricas, el tercer capítulo comprende el método usado, encontrándose en él la hipótesis, la operacionalización de variables y el análisis de datos, el cuarto capítulo contiene los resultados del análisis e interpretaciones, el quinto capítulo se hallan las conclusiones y

recomendaciones, finalmente el sexto y séptimo se hallan la bibliografía y los anexos del estudio respectivamente.

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en siete capítulos como se indica a continuación:

Capítulo I: Contiene el planteamiento del problema, la formulación del mismo en forma de pregunta, la justificación de la investigación, las limitaciones y delimitaciones del estudio y finalmente los objetivos a alcanzar.

Capítulo II.: Se detalla el marco teórico, lo cual incluye antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas y marco conceptual.

Capítulo III.: Se describe el tipo y nivel de investigación, la población y muestra, así como la hipótesis, variables y su operacionalización; finalmente se describen los instrumentos, procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas.

Capítulo IV.: Se presentan los resultados, lo cual incluye la contrastación de hipótesis y análisis e interpretación.

Capítulo V.: Se detalla la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio.

Capítulo VI.: Se mencionan todas las referencias utilizadas para la elaboración del estudio.

Capítulo VII.: Finalmente, en este capítulo se colocan los anexos de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

Hoy en día reconocemos que hay riesgos en el quehacer de los profesionales de la salud en el ejercicio de su práctica diaria, por eso es importante considerar a la bioseguridad como una doctrina de comportamiento destinada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal durante el desempeño de todas sus actividades.

Debemos tener en cuenta que la salud de los trabajadores es responsabilidad, primero del profesional mismo, porque no existen programas que proporcionen protección adecuada mientras los trabajadores tengan una actitud pasiva.

Según la OIT (2015) “El derecho a un lugar de trabajo seguro y sano es un derecho humano fundamental, un derecho que debe ser respetado en todos los niveles de desarrollo y en diferentes condiciones económicas. El respeto de este derecho humano es una obligación, así como una condición para el desarrollo económico sostenible. La prevención es posible, necesaria y rentable”.

Por ello, la OIT destacó la importancia de invertir en la prevención de accidentes en el trabajo. En ese sentido, Guy Ryder, director general del OIT, recordó a los países que "el derecho a un trabajo seguro y saludable es una garantía básica que debe ser respetada por todos". (Oficina Internacional del Trabajo, 2015)

Bioseguridad es el conjunto de principios, normas, técnicas y prácticas que deben aplicarse para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente, frente al contacto natural, accidental o deliberado con agentes que son potencialmente nocivos. Es, por lo tanto,

un concepto amplio, que implica la adopción sistemática de una serie de medidas orientadas a reducir o eliminar los riesgos que puedan producir las actividades que se desarrollan en la institución.

Se sabe que el personal que trabaja en el área de ginecoobstetricia está frecuentemente expuesto a los fluidos corpóreos de los pacientes, sea en procedimientos de invasión o procedimientos simples como es el caso de curaciones simples.

Sabemos que el riesgo de exposición a la sangre y secreciones orgánicas varía de acuerdo con la ocupación, procedimientos ejecutados y fallas en las medidas preventivas.

La asistencia del parto presenta gran exposición para los profesionales de obstetricia, teniendo en cuenta que el parto normal es un procedimiento donde la asepsia y antisepsia deberá funcionar como un conjunto indispensable englobando al profesional, ambiente y manejo del material quirúrgico (perforo-cortante), para garantizar la integridad del profesional y el bienestar de la gestante. La mejor manera de protección es la adopción de precauciones (uso de gafas de acrílico, mascara, guantes, delantal, gorro, mascarilla, etc.). La importancia de su uso es incuestionable y tiene por objetivo reducir al máximo la ocurrencia de heridas, pinchazos y exposición del profesional del área de salud.

1.2 Descripción del problema

En el mundo cada año ocurren 330 millones de accidentes laborales, al igual que se diagnostican 160 millones de enfermedades por causa del trabajo, incluso se registran más de dos millones de muertes por este mismo motivo. Un dato que también preocupa es que el 90% de éstos suceden en América Latina, sentenció la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Ignaz Philipp Semmelweis (1818-65) un médico gineco-obstetra húngaro introdujo la profilaxis antiséptica en la medicina al observar y comparar dos grupos de gestantes. Observó que en el grupo que era atendida por los médicos y estudiantes (los cuales salían de realizar autopsias) la mortalidad era mayor. Observado esto Semmelweis concluyó que la fiebre puerperal era séptica y contagiosa, disponiendo el lavado de manos con agua clorinada logrando reducir la tasa de mortalidad de 12% a 1%. Años posteriores Florence Nightingale y Farr establecieron la relación entre la mortalidad en hospitales militares, la falta de higiene y el uso de agua contaminada, relacionando las condiciones sanitarias con las complicaciones post-quirúrgicas como la gangrena. (La Force, 1993).

El Riesgo Laboral, se halla y existe en el MOF conformado y elaborado por todos los integrantes de hospitales, pero su ejecución no ha sido eficiente, por la ausencia del personal Profesional y de técnica en enfermería en las constantes charlas y reuniones con el personal encargado que permita fortalecer la comunicación y efectuar círculos de calidad donde el tema de la Bioseguridad Integral siempre este presente.

En relación a los accidentes biológicos laborales (ABL), durante el año 2008 se reportó 08 casos de ABL; en el año 2010 se reportó 19 casos de ABL; en el año 2011 se reportó 29 casos de ABL, de los cuales 22 corresponden a accidentes por punzocortantes; en el año 2012 se reportó 24 casos de ABL, de los cuales 21 corresponden a accidentes por punzocortantes; en el 2013 se reportó 28 casos de ABL, de los cuales 19 son punzocortantes y en el año 2014 se registraron 25 accidentes laborales de los cuales 19 corresponden a accidentes punzocortantes y en el año 2015 se reportó 27 casos de ABL, de los cuales 24 fueron accidentes punzo cortantes.

La viabilidad de esta investigación brindará conocimientos fructíferos que contribuirán a la salud ocupacional óptima en el área de bioseguridad y riesgos laborales a que se expone el personal de salud en su actividad laboral, y permitirá, además, mejorar la calidad en el trabajo en los hospitales y para ello se formula el siguiente problema de investigación.

1.3 Formulación del problema

– **Problema general:**

¿Cómo influyen los conocimientos sobre el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a las actividades laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018?

– **Problemas específicos:**

- ¿Cómo influye el conocimiento de la definición y principios en el cumplimiento de bioseguridad en el personal del servicio de ginecoobstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018?

- ¿Cómo influye el conocimiento de los factores de riesgo laboral sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018?
- ¿Cómo influye el conocimiento de las precauciones universales y barreras protectoras sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018?

1.4 Antecedentes

– Antecedentes internacionales

Peláez (2015) Universidad Nacional de Loja, Ecuador. En su investigación titulada “Prácticas de normas y bioseguridad en el personal de salud del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Isidro Ayora”, aplicada a 71 profesionales de la salud, el mismo que identificó el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el riesgo de accidentabilidad por exposición a agentes biológicos y químicos, los resultados demostraron que, el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el riesgo de accidentabilidad por exposición a agentes biológicos en el personal de salud es medio, ya que más de la mitad del personal cumplen con medidas preventivas como el lavado de manos, uso de elementos de protección personal (bata, guantes, delantal y lentes protectores), manejo adecuado de heridas y actualización del esquema de vacunación. En lo concerniente a las normas de bioseguridad para prevenir el riesgo de accidentabilidad por exposición a agentes químicos se determinó, que ninguno de los miembros del personal que participó en la investigación alcanza un cumplimiento óptimo, destacando que solo un mínimo porcentaje ha recibido información sobre los productos químicos existentes en el servicio y sus riesgos, además no realizan una

adecuada clasificación de dichos productos, y lo más preocupante es que no utilizan bata y mascarilla en el manejo de los mismos.

Rojas, Flores, Berríos, y Briceño (2013) En su investigación “Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un Ambulatorio Urbano Tipo I. Mérida, Venezuela”. La investigación consistió en un estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. El objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería. La población estuvo conformada por el personal médico (26) y de enfermería (22). Los resultados demostraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se concluye que, en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja.

Molineros (2013). En la tesis “Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala”, estudio aleatorio y estratificado, la muestra fue de 219 personas; 95 trabajadores asistenciales (43.4%): psiquiatras, medicina general, personal de enfermería, psicólogos, trabajo social, laboratorio clínico y 124 trabajadores no asistenciales (56.6%): administrativos, vigilantes, cocinero/as, lavandería, intendencia. 106 eran de sexo femenino y 113 masculinos, en ambos grupos de trabajadores la población predominante es adulta joven. Los resultados muestran que la mayoría de personal de salud, no tiene

conocimientos sobre riesgos laborales. Los principales riesgos encontrados fueron psicosociales, seguido de los biológicos, físicos, ergonómicos, y de menor riesgo los químicos. Se determina que, a mayor tiempo de servicio, es mayor el riesgo de accidentes laborales, los trabajadores con menos de 5 años de servicio presentaron el menor riesgo. De las categorías profesionales, el personal de enfermería, intendencia y mantenimiento fueron los más afectados, y menos frecuente: personal de trabajado social, psicólogos, y administrativos. Los turnos de mayor riesgo fueron: rotativos y fijos de mañana, de menor riesgo fueron los turnos de jornada mixta.

Bautista et al (2013). En su investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”. Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. Como resultados se encontró que el personal de Enfermería de la Clínica San José de Cúcuta tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

Alonzo (2013). Realizo la investigación “competencias en bioseguridad que posee el personal de salud. Estudio realizado en personal de salud (médicos Residentes, Estudiantes

de Medicina Internos y Externos y Enfermería) de los departamentos de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Roosevelt, Guatemala”. Con el objetivo de establecer la frecuencia, mecanismos, circunstancias y factores de riesgo de los accidentes biológicos ocurridos entre el personal de salud, y el conocimiento como el uso del protocolo de manejo de accidentes laborales. Estudio descriptivo observacional de corte transversal. En total fueron 100 entrevistados. Como resultado se encontró que la prevalencia de accidentes biológicos fue 68%, siendo el pinchazo la forma más frecuente de accidente. Del personal de salud entrevistado el 28% tiene un adecuado conocimiento de manejo de accidente laboral

Bustamante (2012). Ecuador, en su investigación “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012”. El objetivo principal de esta investigación fue determinar de una manera objetiva el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Dentro de los resultados encontrados se obtuvo que en promedio existía un cumplimiento del 53% de las normas, que después de la capacitación aumentó 23,94%, llegando a 76,94%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal. Los trabajadores tenían un conocimiento promedio de las normas del 55,88% antes de la capacitación, el mismo que aumentó 16,25% luego de esta, con lo cual el conocimiento de las normas alcanzó el 72,13%.

Gómez (2011). En su estudio “Bioseguridad En Sala De Operaciones Hospital Regional De Occidente enero 2008 – diciembre 2010, Guatemala”, se realizó un estudio descriptivo

comparativo con el personal médico y paramédico siendo la muestra 125 personas (médicos especialistas; jefes de departamento, jefes de servicio y residentes de distintas especialidades, que trabajan en sala de operaciones y personal de enfermería que labora en sala de operaciones (SOP). Se llegó a la conclusión que el grupo más vulnerable de padecer accidentes laborales es enfermería con un 70%, siendo el total de la población general estudiada (37.6%), La población estudiada del departamento de Ginecología, demostraron conocimiento bueno el 78,5% de los Residentes I, el 50% de los Residentes II, el 75% de los Residentes III.

“En 2014, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) calculó que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causan más de 2,3 millones de muertes anuales, de las cuales más de 350.000 son por accidentes de trabajo, y aproximadamente 2 millones son por enfermedades profesionales. Además de estas muertes, se estima que en 2010 hubo más de 313 millones de accidentes de trabajo no mortales (que provocaban por lo menos cuatro días de ausencia en el trabajo). Estas cifras, aunque sorprendentes, no expresan el total del dolor ni del sufrimiento de los trabajadores y de sus familias ni el total de las pérdidas económicas de las empresas y sociedades”. (Oficina Internacional del Trabajo, 2015)

– **Antecedentes nacionales**

Alfaro y Fuentes (2015) en su trabajo “Cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de salud, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2015”. Con el objetivo de evaluar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de salud, La metodología utilizada del estudio fue Descriptiva y de campo, en la población se incluyeron

26 profesionales los cuales fueron 10 cirujanos, 6 anestesiistas y 10 enfermeras” que laboran dentro del área quirúrgica, en las técnicas de obtención de datos estuvieron las documentales, de campo y la observación. Los resultados obtenidos fueron procesados mediante el sistema SPSS versión 19, llego a la conclusión que el Personal de Salud del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima tiene un alto nivel de cumplimiento en las medidas de bioseguridad y bajo la prueba estadística U de Mann Whitney se determinó que no se presentan diferencias en la comparación del personal médico–anestesiista, anestesiista–enfermería y enfermería–medico, en el cumplimiento de las medidas durante los procedimientos quirúrgicos.

Cáceres (2015) en su investigación “Relación entre los conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en el personal asistencial de Ginecoobstetricia del Hospital San José de Chíncha, 2015”, realizo un estudio relacional prospectivo de corte transversal, con una muestra de 37 trabajadores asistenciales. Como conclusión se tienen que los conocimientos y prácticas sobre seguridad están correlacionados ($p=0.001$) en el personal asistencial del servicio de ginecoobstetricia. (La correlacional es positiva directa = a mayor conocimiento mejores prácticas). En general el nivel de conocimiento sobre seguridad es regular ($x = 2.49$), así mismo en su dimensión sobre uso de barreras protectoras ($x = 2.65$) es bueno, eliminación de residuos ($x = 2.46$) es regular y administración de inyectables ($x = 2.22$) es regular. En general el nivel de prácticas es mediana ($x = 1.59$) con una inclinación muy marcada a baja, en su dimensión sobre barreras protectoras ($x = 1.92$) es mediana, eliminación de residuos ($x = 1.97$) es mediana, administración de inyectables ($x = 1.89$) es regular.

Campos (2015), en su investigación “Nivel de cumplimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud en sala de partos del Hospital María Auxiliadora de junio - agosto 2014”, la muestra está conformada por 117 profesionales de salud e internos. Se evaluó el cumplimiento de la Norma de Bioseguridad del personal de salud del servicio de sala de partos que consta de 117 profesionales de salud e internos de los cuales un 69.2% (81) demostró tener un nivel adecuado de cumplimiento, un 29.9% (35) presentó un nivel alto y solo un 0.9% (1) presentó un nivel deficiente de cumplimiento de las Normas de Bioseguridad. En cuanto al nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad referente al uso de barreras de seguridad es de 49.6% (58) nivel alto, 44.4% (52) nivel adecuado y un 6% (7) nivel deficiente. Con relación al cumplimiento de la Norma de Bioseguridad con referencia a la norma de higiene es de 82.9% (97) nivel adecuado, un 15.4% (18) nivel alto y un 1.7% (2) nivel deficiente. Y en cuanto al nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad referente al manejo de residuos hospitalarios es 57.3% (67) nivel alto y un 42.7% (50) nivel adecuado. Conclusiones: El nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad en el personal de salud del servicio de sala de partos del Hospital María Auxiliadora es en 69.2% nivel adecuado, 29.9% nivel alto y 0.9% nivel deficiente. El cumplimiento de la Norma de Bioseguridad referente al uso de barreras de protección es de nivel alto, con respecto a la norma de higiene presenta un nivel adecuado y el manejo de residuos hospitalarios es nivel alto.

Jurado (2014) En su trabajo de investigación “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013 – 2014” Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y

estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes: Datos generales, Medidas de bioseguridad y Exposición al riesgo laboral. Resultados: En cuanto a las Barreras de Protección que aplica el Profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja con la Exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Se encontró que existe aplicación de barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de barreras biológicas, respecto a la vacuna de hepatitis B con tres dosis 7,02% y la vacuna toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de manos siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. Conclusiones: Existe relación directa Moderada Significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo químico, relación inversa baja pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo físico.

Reymundez (2014) en su investigación “Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal.

La población estuvo conformada por 38 enfermeros. Como conclusión se encontró que el mayor porcentaje de enfermeras expresa que los factores de riesgo ocupacional está presente referido a que no realizan las pruebas serológicas, la dosis de antitetánica y de hepatitis no han culminado, en algunas ocasiones no disponen de envases para eliminar los objetos punzocortante, en caso de accidente laboral debe notificarlo y en sus actividades laborales sufre de lumbalgia; sin embargo un porcentaje considerable refiere que está ausente la pruebas serológicas, el uso de mascarilla al atender a pacientes sintomáticos respiratorios y que ante el cuidado del usuario alguna vez sufrió alteraciones circulatorias.

Rodríguez y Saldaña (2014) en su estudio “Conocimiento sobre Bioseguridad y Aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de Neonatología Hospital Belén- 2013”. Encontró que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%.

Cubas (2011) En la tesis “Relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2010”.

Tuvo como objetivo el determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad que realiza la enfermera del servicio de emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería (20) del servicio de emergencia.

La técnica fue la encuesta y la observación los instrumentos fueron un formulario tipo cuestionario y lista de cotejo.

Se obtuvo como resultados, que del 100 por ciento (20), 70 por ciento (14) tienen conocimiento medio referido a que el lavado de manos se debe realizar antes y después de cada procedimiento, la conducta a seguir luego de utilizar los guantes es desecharlo, luego de retirarse los guantes la conducta a seguir es lavarse las manos con agua y jabón, acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad 75 por ciento (15) lo hace de forma adecuada referido a que eliminan en recipientes especiales el material corto punzante, utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales, luego de usar la aguja en el paciente, lo desecha sin reinsertar el capuchón, realiza el lavado de manos antes de realizar procedimiento de contacto con fluidos corporales. Al establecer la relación mediante la prueba Chi cuadrado se rechazó la hipótesis, es decir, no existe relación entre las variables de estudio.

Las conclusiones de la investigación, fue que la mayoría tiene conocimiento medio y aplica en forma adecuada las medidas de bioseguridad, por lo que al establecer la relación aplicando la prueba Chi cuadrado se determinó que no existe relación entre conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Hospital San Juan de Lurigancho.

1.5 Justificación e Importancia de la investigación

El personal de ginecoobstetricia por las características propias de su labor está expuestas permanentemente a una serie de riesgos laborales, como biológicos, físicos, químicos, etc.

Se aprecia que las Normas de Bioseguridad, su conocimiento y cumplimiento, continúa, siendo una Buena Práctica, pero no realizada, toda vez que su incumplimiento es un peligro latente para los riesgos laborales.

Sin embargo, a pesar de las capacitaciones y recomendaciones, esta buena práctica no realizada continuamente provoca un grave peligro a la salud del personal de ginecoobstetricia y de la salud de quienes son atendidas.

Estamos, sin duda, ante la necesidad de una profunda reflexión y revisión de la práctica actual de cumplir las Normas de Bioseguridad, para corregir o mejorar las condiciones en las que cumplen sus funciones el personal Gineco-obstetra.

Se admite que muchas de estas malas prácticas y conductas se deben a la falta de capacitación, pero también se debe, en mucho a la falta de una actitud crítica de la gerencia y del personal, con respecto a los procedimientos que, en salud se realizan.

1.6 Limitaciones de la investigación

Se ha planteado un estudio prospectivo, en el cual se requirió la participación directa de los profesionales de salud que labora en el área de ginecoobstetricia del Hospital San Juan De Lurigancho, frente a ello la principal limitación fue la disposición y veracidad con la que

cada participante responda a los cuestionarios propuestos en el estudio. Sumado a ello se existe una limitación en relación al manejo de la información personal de los participantes; por este motivo la investigadora trabajó por medio de códigos de identificación para mantener el anonimato de los profesionales de salud incluidos en el estudio.

Delimitación del estudio

Delimitación espacial: El estudio se desarrolló en el Hospital San Juan de Lurigancho, el cual se encuentra ubicado en el paradero 11 de la avenida Canto Grande, en la denominada parte alta del distrito de San Juan de Lurigancho.

Delimitación temporal: El trabajo de investigación se desarrolló durante doce (12) meses, se inició en el mes de abril de año 2018 y culminó en el mes de marzo de año 2019.

Delimitación social: La investigación incluyó a profesionales de la salud que laboran en el Hospital de San Juan de Lurigancho, en ellos se evaluó cuanto conocen sobre las normas de bioseguridad y su cumplimiento según las directivas del Ministerio de Salud y Organización Mundial de Salud.

Entes comprometidos directa o indirectamente:

- Ministerio de salud
- Organismo Mundial de la salud (OMS)
- Hospital de san juan de Lurigancho
- Proveedores de salud
- Usuarios del servicio de salud

1.7 Objetivos

– Objetivo general:

Conocer la influencia del conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a las actividades laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho-Año 2018.

– Objetivos específicos:

- Determinar la influencia del conocimiento de la definición y principios básicos en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho-Año 2018.
- Evaluar la influencia del conocimiento de los factores de riesgo laboral sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho-Año 2018.
- Profundizar la aplicación del conocimiento de las precauciones universales y barreras protectoras sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho-Año 2018.

1.8 Hipótesis

Hipótesis general

El Conocimiento influye en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

Hipótesis específicas

- El conocimiento de la definición y principios básicos influye en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.
- El conocimiento de los factores de riesgo laboral influye en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.
- El conocimiento de las precauciones universales y barreras protectoras influye en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

Listado de variables:

Variable independiente:

- Conocimiento de las normas de bioseguridad:

Definición conceptual: la noción, saber o noticia elemental de algo, en este caso específico sobre las normas destinadas a proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos durante sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente (Real academia española, 2014a; Organización Mundial de la Salud, 2005).

Definición operacional: nivel de conocimientos previos sobre tres aspectos de la bioseguridad: definición y principios básicos, factores de riesgo laboral y finalmente, precauciones universales y barreras protectoras.

Variable dependiente:

- Cumplimiento de normas de bioseguridad:

Definición conceptual: la perfección en el modo de obrar o de hacer algo, en este caso se refiere al actuar siguiendo las normas de bioseguridad (Real academia española, 2014b).

Definición operacional: grado de cumplimiento de las normas establecidas por el Hospital San Juan de Lurigancho para reducir los riesgos laborales en el servicio de Ginecoobstetricia.

II. Marco teórico

2.1 Marco conceptual

Bioseguridad: Se puede definir Bioseguridad como el conjunto de medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Riesgo: Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir lesión, enfermedad, complicación de la misma o muerte como consecuencia de la exposición a un factor de riesgo. Cuando hablamos de Riesgo Ocupacional nos referimos al riesgo al cual está expuesto un trabajador dentro de las instalaciones donde labora y durante el desarrollo de su trabajo (Molineros, 2015).

Desinfección: Proceso cuya finalidad es el de disminuir el número de microorganismos excepto algunas esporas, mediante el uso de sustancias químicas (Hospital Vitarte, 2015).

Esterilización: Consiste en la completa eliminación o destrucción de toda forma de vida bacteriana, incluyendo las formas esporuladas (Junta de Comunidades de Castilla, 2017).

Asepsia: Procedimientos o actuaciones dirigidas a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico, es decir, trata de prevenir la contaminación (Seguro Social de Costa Rica, 2012).

Antisepsia: Conjunto de acciones emprendidas con el objetivo de eliminar los microorganismos patógenos presentes en un medio (Seguro Social de Costa Rica, 2012).

Lavado de manos: Método eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continua de la flora resistente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución de esta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas (Ministerio de Salud, 2016).

Barrera de protección: Implica el uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles, botas, gorro, etc. (Hospital Vitarte, 2015).

Desgerminación: Es el procedimiento encaminado a disminuir el número de gérmenes en un área. Es aplicable al lavado de manos, de pisos, techos, superficies de trabajo, instrumental y equipos (Hospital Vitarte, 2015).

Bases teóricas especializadas sobre el tema

2.1.1 Investigaciones internacionales

2.1.1.1 Normas de Bioseguridad

2.1.1.1.1 Bioseguridad Hospitalaria

La Organización Mundial de la Salud (2005) define bioseguridad como el conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

Para los profesionales de la salud dedicados a labores asistenciales, el riesgo de exposición no solamente a sangre, sino también a otros fluidos corporales

humanos potencialmente contaminados, continúa siendo el más frecuente y mayor de los riesgos laborales evitables. Es así que la bioseguridad, constituye una serie de medidas orientadas a disminuir el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. La bioseguridad como componente de la prevención debe integrarse en el sistema de gestión hospitalaria, incluyéndola en todos los niveles de la organización, así como, en todas las actividades con riesgo de accidente biológico que se realicen. (Ministerio de Sanidad, 2015)

Las normas de bioseguridad en un hospital tienen la finalidad de evitar que se produzcan contaminaciones, infecciones entre el personal y los pacientes, como resultado de la actividad asistencial. Son medidas que operativamente tienden a proteger tanto al personal de salud como al paciente, por tal motivo, su utilización es de carácter obligatorio. Entonces, para prevenir, elaborar y aplicar las normas de Bioseguridad, todo centro prestador de servicios de salud debe contar con un Comité de Bioseguridad con el fin de prevenir, controlar y/o evitar la presencia de infecciones intrahospitalarias y para mejorar la calidad de los servicios disminuyendo el riesgo de contaminación del personal en el desarrollo de sus actividades. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2015)

2.1.1.1.2 Principios de la Bioseguridad

Los principios de la Bioseguridad pueden resumirse en:

- A. Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las

precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías. (Ruiz y Fernández, 2013)

B. Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente. (Ruiz y Fernández, 2013)

C. 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. (Ruiz y Fernández, 2013)

2.1.1.1.3 Elementos básicos de la bioseguridad

Los elementos básicos de los que se sirve la Seguridad Biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos son tres:

A. Prácticas de trabajo

Las prácticas de trabajo deben estar normalizadas debido a que constituyen el elemento más importante para la protección del trabajador de cualquier tipo. El personal que está en contacto con materiales infectados o agentes infecciosos deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo engloba y además es obligación del empleador, brindar formación adecuada de las técnicas requeridas para que el manejo de estos materiales contaminados resulte seguro. (Lenz, 2011)

B. Equipo de seguridad (barreras primarias)

Son los elementos de protección personal como un complemento indispensable para el control de riesgos y así proteger al trabajador mediante el uso de barreras de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Están son:

- Mascarilla y protectores oculares: A través de esta medida se busca prevenir la exposición de las mucosas de la boca, nariz y ojos, evitando el ingreso de inóculos infectados producto de gotas de sangre o líquidos corporales.
- Uso de guantes: Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no logran evitar las cortaduras o los pinchazos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la realización de los procedimientos, si se rompiesen, deben ser retirados, luego proceder al lavado de manos y al cambio inmediato.
- Delantal: Es un protector para el cuerpo que evita la contaminación ante la posibilidad de salida explosiva de sangre y otros fluidos corporales.

- Calzado de tipo cerrado: Calzado protector evita el impacto de salpicaduras de agentes infecciosos. (Seguro Social de Costa Rica, 2012)

C. Diseño y construcción de la instalación (barreras secundarias)

El diseño y la construcción de las instalaciones del hospital contribuyen a la protección de aquellos que trabajan en él y constituyen una barrera destinada a proteger a las personas que se encuentran fuera del espacio que tiene agentes infecciosos. Dentro las barreras secundarias encontramos:

- Puertas adecuadas para el control de acceso.
- Lavamanos exclusivos para todas las áreas incluyendo el área de toma de muestras.
- El diseño del lugar debe ser sencillo para que la limpieza sea fácil de realizar.
- Las superficies de las mesas de trabajo deben ser impermeables, resistentes al calor y a los productos químicos que usan para su descontaminación.
- Los sistemas de ventilación deben ofrecer un flujo de aire al interior sin que ocurra la recirculación. (Seguro Social de Costa Rica, 2012)

2.1.1.1.4 Normas de bioseguridad en el servicio de Gineco-Obstetricia.

Las normas de bioseguridad en el servicio de Gineco-Obstetricia son:

- Realizar una práctica continúa de lavado de manos antes y después de haber examinado a las usuarias, luego de haber realizado algún procedimiento y/o después de hacer uso de los servicios higiénicos. El lavado de manos se hará con jabón líquido y papel toalla. Se deberá

- eliminar el uso de jabón en barra y/o toallas de tela, disminuyendo el riesgo de contaminación cruzada por no ser descartable estos productos.
- Debe disponer de contenedores para colocar la ropa utilizada, así como separar la ropa común de la biocontaminada; las cuales deberán ser separadas adecuadamente y colocadas en bolsas diferenciadas (roja y negra) con su tapa respectiva.
 - No está permitido comer, beber, fumar, manipular lentes de contacto, maquillarse o realizar cualquier actividad distinta, como realizar labores administrativas u otras no relacionadas con la atención de pacientes.
 - El personal deberá utilizar el cabello recogido, uñas cortas y no pintadas. Asimismo, deberá evitar el uso de sandalias y joyas entre otras.
 - Se debe realizar la desinfección del estetoscopio y/o pinard con alcohol de 70° luego de cada atención.
 - Para realizar el examen pélvico, inserción DIU remoción DIU, aspiración manual endo-uterina se deberá utilizar guantes en ambas manos, descartándolos luego de su uso como material biocontaminado. Se deberá usar guantes quirúrgicos en procedimientos invasivos tales como cirugía, atención de parto, etc.
 - En caso de pacientes VIH positivo utilizar doble par de guantes, mandilones descartables y resto de indumentaria completa descartable. Verificar que la piel de sus manos no presente daños o lesiones en cuyo caso las cubrirá convenientemente antes de colocarse los guantes.

- Se deberá prevenir un adecuado número de soleras, las cuales deben ser cambiadas luego de cada atención.
- Desinfectar adecuadamente las camillas luego de cada atención con hipoclorito de sodio al 1% procedimiento que debe ser realizado por personal técnico de enfermería. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2016a)

Las pacientes que acuden al servicio de Centro Obstétrico recibirán tratamiento de distintos tipos, lo implica que tanto el paciente como el personal de salud estén expuestos a riesgos de adquirir enfermedades infectocontagiosas, por lo tanto, hay que observar claramente las precauciones universales evitarlas:

- A. Protección personal:** Uso de los Equipos de Protección Personal (EPP) completamente estériles durante la atención del parto y durante la atención del recién nacido (mascarilla, botas descartables impermeables, lentes, mandilón, gorros descartables y guantes de látex descartables) dentro del servicio.
- B. Materiales necesarios:** Baldes de plástico con tapa, bolsas para la eliminación de residuos (rojas y negras), contenedores para ropa sucia, recipientes de plástico para anatomía patológica o bolsas de polietileno (color rojo), recipientes para descartar punzo cortantes, cubre camillas descartables impermeables o reusable de polietileno (soleras), camillas tapizadas de material impermeable sintético sin daños, ni roturas.

C. Procedimiento:

- Paciente en posición ginecológica: se realiza con antisépticos líquidos, aseo de la región vulvar, región pubiana, cara interna de los muslos y periné. Colocar compresas esterilizadas para circunscribir el campo obstétrico; las piernas y los pies deben estar enfundadas con fundas descartables o de tela.
- Durante el trabajo de parto se efectúa el menor número de tactos vaginales posibles. Para la atención del parto se utiliza doble par de guantes estériles, los cuales se desechan luego de efectuar el procedimiento. Los elementos punzo cortantes se eliminan en los contenedores adecuados.
- Durante el proceso de parto y alumbramiento se debe tener especial cuidado y precaución para evitar las salpicaduras con líquidos biológicos (sangre y líquido amniótico). (Hospital San Juan de Lurigancho, 2015)

2.1.1.2 Riesgos laborales

2.1.1.2.1 Riesgos

El riesgo es la contingencia o proximidad de un daño, cuya ocurrencia es conocida. El riesgo es un evento que puede desencadenar un efecto no deseado o comprometer la seguridad. En el ámbito sanitario se entiende por riesgo la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incremente tal probabilidad. (Milos y Larraín, 2015)

La Organización Mundial de la Salud define riesgo como aquellas situaciones de trabajo que pueden romper el equilibrio entre los estados físico, mental y social de las personas, o como la probabilidad de que ocurra un resultado adverso. Según la *Occupational Safety and Health Administration*, el riesgo es la combinación entre la probabilidad de ocurrencia y las consecuencias de un determinado evento peligroso. El riesgo laboral es la posibilidad de que un trabajador sufra un daño derivado del trabajo. (Molineros, 2015)

En el sector sanitario, el riesgo es prácticamente inherente a la mayoría de las actividades clínicas, siendo relevante la incidencia con la que se producen los accidentes de exposición a sangre o a otros fluidos corporales. (Becerril et al, 2013) La existencia de una multitud de pacientes internados y ambulatorios que portan diversos virus, bacterias, patologías, etc., convierten al hospital en un foco infeccioso mucho más grave que cualquier otro espacio donde gran cantidad de personas concurren diariamente. (Weingarten, 2012)

El riesgo, por su condición de ser conocido y su probabilidad de ocurrencia, se puede gestionar. Así, la gestión de riesgos se concibe como una estrategia tendente a reducir los riesgos hospitalarios y también como un proceso que fundamenta la toma de decisiones en salud al proporcionar un mejor conocimiento de los riesgos y sus consecuencias. Las políticas públicas actuales están centradas en la dignidad de la persona, la atención en salud basada en evidencias, el paso de la incertidumbre al concepto de riesgo en cuanto probabilidad de ocurrencia de un daño y, por tanto, posible de

gestionar, así como la mejora en la percepción y valoración de la seguridad asistencial han hecho hoy que la seguridad tanto del personal de salud como del paciente, y la consecuente gestión de riesgos, se alcen como un imperativo en la prestación de servicios de salud. (Milos y Larraín, 2015)

2.1.1.2.2 Clasificación de servicios por nivel de riesgo

Los Servicios serán clasificados de acuerdo a los siguientes niveles de riesgo:

A. Alto Riesgo

- Departamento de Patología
- Unidad de Emergencia
- UCI y UTI
- Centro quirúrgico
- Servicio de Neumología y Programa de Control de Tuberculosis
- Departamento de Cirugía
- Departamento de Odontología
- Servicio de Neonatología
- Servicio de Gineco-obstetricia
- Lavandería
- Ambiente de almacenamiento central o final de residuos sólidos peligrosos

B. Mediano Riesgo

- Servicio de Gastroenterología
- Servicio de Medicina
- Servicio de Nutrición

C. Bajo Riesgo

- Consulta externa
- Triaje
- Atención administrativa (Hospital San Juan de Lurigancho, 2016a)

2.1.1.2.3 Clasificación de riesgos laborales:

A. Riesgos Biológicos

Riesgo biológico se define como la exposición a agentes vivos capaces de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. Es la posibilidad de adquirir enfermedad por el contacto con microorganismos reconocidamente patógenos, potencialmente patógenos o aquellos residuos contaminados con materia orgánica. (Aguilar, 2015)

Los contaminantes biológicos se clasifican en dos tipos: Organismos vivos: bacterias, protozoos, virus, hongos, parásitos; y los derivados animales y vegetales: excrementos, restos cutáneos como pelos y plumas, sustancias antigénicas como enzimas y proteínas; polen, polvo de madera, esporas fúngicas, etc. (Carpintero, Nadeles y Tejada, 2010)

La principal vía de absorción de los contaminantes biológicos es la vía dérmica, bien por contacto directo por heridas o por inoculación accidental. El riesgo contraer la infección depende de la frecuencia de exposiciones percutáneas o mucosas a sangre u otros líquidos contaminados como consecuencia de las actividades laborales, ya que los accidentes de trabajo, pueden estar presente en cualquier área de trabajo debido a que es un suceso imprevisto y repentino que sobrevienen por causa o por ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica o perturbación funcional; en donde todo el personal debe estar preparado para este momento (Carpintero, Nadeles y Tejada, 2010).

Los riesgos biológicos se clasifican según su composición, según su patogenicidad y según su destino final:

a. Según su composición:

- Líquidos: sangre, líquido céfalo raquídeo, orina y otros fluidos corporales.
- Sólidos: desechos anatomopatológicos (tejidos).
- Gaseosos: vapores de mercurio (Carpintero, Nadeles y Tejada, 2010).

b. Según su patogenicidad:

- Patógenos o material biológico:

Son líquidos, secreciones, órganos o tejidos que provienen directamente del paciente, sangre, excretas, vómitos, entre otros.

- Desechos tóxicos:

Son aquellos residuos que han sido contaminados por químicos que le confieren el carácter de residuo peligroso, entre éstos mercurio, cistostáticos, material usado en la reconstrucción o aplicación del fármaco.

- Desechos radiactivos:

Son aquellos que han sido contaminados por sustancias radioactivas líquidas o sólidas.

- No patógenos:

Son residuos que no tienen la capacidad de producir enfermedades, pero alteran el medio ambiente: polvo, vidrio, plástico, etc. (Carpintero, Nadeles y Tejada, 2010).

c. Según su destino final:

- Reciclables

Son sólidos no patógenos que presentan ventajas de tipo económico y operativo para la institución. Requiere adecuada clasificación y

almacenamiento que agilicen su recolección y presenta posibilidades de reciclarlos para la elaboración de otro producto.

- No reciclables

Son desechos productos de la actividad cotidiana y de atención de los pacientes, su destino final es el relleno sanitario y requiere tratamiento previo según la naturaleza (Carpintero, Nadeles y Tejada, 2010).

B. Riesgos Químicos

El riesgo químico se define como la probabilidad de que ocurra un daño en la salud por la exposición a un agente químico. Durante la evaluación del riesgo químico, no solo se debe considerar las sustancias químicas que se usan en las actividades de trabajo, sino también otras sustancias químicas que provocan reacciones químicas durante el proceso de trabajo y que se denominan productos intermedios o subproductos. También es necesario considerar las sustancias químicas utilizadas en la limpieza, debido a que en ocasiones pueden ser de potencial riesgo. La presencia de un agente químico en un ambiente laboral, ocurre porque se utiliza como materia prima, se genera como producto o ingresa desde el exterior (De Ben, 2011).

En el caso de las sustancias químicas, la vía de ingreso más frecuente es por la respiratoria, ya que, los gases se mezclan con el aire y lo inhalamos con facilidad. Asimismo, la absorción a través de la piel ocurre cuando

entramos en contacto directo con el producto. También puede ingresar el agente químico a través de la vía digestiva, con la ingestión involuntaria de uno de los mismos. Al ingresar la sustancia química al organismo este puede provocar irritación por contacto, acumulación y reacción del organismo, mecanismo alérgico o inmunológico, inhibición de enzimas, citotoxicidad, daño genético (De Ben, 2011).

C. Riesgos Físicos

Los riesgos físicos implican agentes cuya potencialidad de dañar la salud depende de su característica física. Aquí encontramos el ruido que es la combinación de sonidos no coordinados que producen una sensación desagradable, o cualquier sonido que impide la comunicación por medio de la audición. Asimismo, las vibraciones que son efectos físicos que se producen por la transmisión de energía desde fuentes oscilantes como ser golpeteos, fricciones, impulsos, etc. de diferentes máquinas o herramientas utilizadas en la producción y el trabajo. Dentro de este grupo, también encontramos a las radiaciones ionizantes que se definen como cualquier tipo de transmisión de energía, ya sea a través de partículas materiales (con o sin carga eléctrica) o de ondas electromagnéticas (Bozzo, 2011).

2.1.2 Investigaciones nacionales de teorías importantes

2.1.2.1 La historia de los hospitales en el Perú

La historia de los hospitales en el Perú se inicia con la consolidación de la conquista española y el asentamiento de los españoles. Al analizar el origen y desarrollo de los hospitales en esta época se debe destacar el esfuerzo de las hermandades religiosas y el rol que tuvo la autoridad, en este caso la Corona española (Oficina General de Epidemiología, 2000).

Se impulsó a través de las Reales Células y Leyes de la Corona desde el inicio del Virreinato en 1542 el desarrollo de estos servicios. La Recopilación de las Leyes de Indias de 1680 igualmente obligaba a la fundación de hospitales en todos los pueblos de indios y españoles para curar a los enfermos (Real Célula del 7 de octubre de 1541, Libro I Título IV de la Recopilación) entre otras reales células.

El desarrollo de los hospitales se encuentra muy ligado con la evolución de los servicios de salud de la Ciudad de Lima. Es así que por el año 1538 se crea el primer servicio o casa enfermería en la Calle de la Rinconada de Santo Domingo (posteriormente se convertiría en el Hospital San Andrés), sobre dos solares asignados por el fundador don Francisco Pizarro, el cual estaba dirigida a población de bajos recursos y enfermos sin distinción. En años sucesivos se crean una serie de hospitales muchos de ellos dirigidos a grupos específicos, por ejemplo, hospitales para varones, mujeres, sacerdotes, etc. (Programa Nacional de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, 2001) Según Paz Soldán (1959) al concluir el Virreinato en 1821 el Perú contaba con una organización y

una administración hospitalarias que respondían a las necesidades de la población. En 1821 se contaba con 50 Casas de Asistencia Médica de enfermos graves. Es a partir de 1957 que el Ministerio de Salud con el apoyo del Fondo Nacional de Salud inicia el proceso de asunción de los servicios que el Estado había confiado en administración a las Beneficencias. Es así que las tres últimas incorporaciones se realizaron en 1974 correspondiendo a los Hospitales “Arzobispo Loayza”, “Dos de Mayo” y “Santo Toribio de Mogrovejo”.

La historia del Hospital San Juan de Lurigancho data de agosto de 1,975, durante el gobierno militar peruano, cuando se produce una invasión de pobladores a los terrenos adyacentes al puente Huáscar, zona que era de gran peligro, pues tenía cables de alta tensión, y por su cercanía al río Rímac, que era una zona pantanosa, ocasionaba adicionalmente grandes peligros para la salud, especialmente de enfermedades infectocontagiosas lo que generaba una preocupación constante de las autoridades de turno, por lo que buscaban un lugar apropiado para reubicar a los invasores (Oficina General de Epidemiología, 2000).

La decisión Gubernamental fue firme y los invasores ocuparon Canto Grande. El 20 de febrero de 1976, en dos carpas donadas por el Ejército y la Cruz Roja de la República Popular de China, se instalaron en el paradero 10 de la Avenida Canto Grande, donde nació lo que hoy se conoce como el Hospital de San Juan de Lurigancho, siendo el primer Médico Jefe el Dr. Mario Chiu (1976 -1983). (Programa Nacional de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, 2001)

Figura 1: Mapa de la Ubicación Geográfica del HSJL en la DISA IV Lima Este



Fuente: Hospital San Juan de Lurigancho (2014)

El año 1977, ante gestiones hechas por el Ministerio de Salud, autoridades locales, dirigentes vecinales y comunidades se logró que el Ministerio de Vivienda y Construcción, la donación de un terreno de 11,000 mt.2, que es el que actualmente ocupa, colocándose la primera piedra en diciembre de 1977; brindando servicios de Salud de nivel primario, desde 1992 amplía su oferta de servicios funcionando como Centro Materno Infantil nivel I-4, funcionando con 26 camas. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2014)

Hasta el 08 de Julio del 2005 mediante R.D-Nº 297-DG-DESP- DISA-III-LN-2005, es reconocido como Hospital II- 1, brindando las cuatro especialidades básicas con 75 camas de hospitalización y 09 de observación para una demanda promedio de un millón de habitantes del distrito, por ser el único hospital de la zona. (Prado, Brun y García, 2015)

Con fecha 04 de enero del 2010, el hospital, mediante Resolución Directoral N° 004-2010, el Hospital San Juan de Lurigancho, obtiene la categoría de Hospital Nivel II-2, la cual a la fecha ostenta. Teniendo en cuenta NBI-INEI 2007, en el distrito de San Juan de Lurigancho la población pobre en general representa el 61.9% del total, mientras que el grupo de los considerados no pobres es de 38.1%, en el grupo de pobres en general, la población en extrema pobreza (gasto per capital \$3.3 por persona y con lo cual cubren los requerimientos nutricionales) representa el 34% y el grupo de pobres (gasto total per cápita menor al costo de una canasta básica de consumo que equivale al valor de una canasta básica alimentarias más el costo de otros bienes y servicios no alimentarios), representa el 27.9%. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2014) Actualmente El Hospital San Juan de Lurigancho es un hospital de nivel II-2 y cuenta con 130 camas.

Tabla 1. Camas hospitalarias

CAMAS HOSPITALARIAS 2016			
DEPARTAMENTO	SERVICIOS Y/O AREAS FUNCIONALES	CAMA/CUNA	TOTAL
HOSPITALIZACION	NEONATOLOGIA	CUNA	7
	PEDIATRIA	CAMA	6
		CUNA	7
		AISLADOS	2
	MEDICINA	CAMA	12
		AISLADOS TBC	4
	CIRUGIA	CAMA	13
		AISLADOS	3
	GINECOLOGIA	CAMA	7
	OBSTETRICIA	CAMA	43
TOTAL DE HOSPITALIZACION			104
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	NEONATOLOGIA	CUNA	1
		INCUBADORA	3
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		CAMAS	2
EMERGENCIA	PEDITRIA	CUNA	4
		CAMILLA	1
	OBSERVACION ADULTOS	CAMA /CAMILLA	11
UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES		CAMAS	4
TOTAL DE CAMAS			130

Fuente: Hospital San Juan de Lurigancho (2014)

2.1.2.2 Descripción de la Oferta de Servicios de Salud

El hospital cuenta con los servicios de hospitalización, las cuatro especialidades básicas, y especialidades médicas como traumatología, dermatología, oftalmología, gastroenterología, medicina física y rehabilitación, psiquiatría, odontología, endocrinología, neumología, y otros servicios como psicología, radiología, laboratorio, nutrición, salud ambiental y UCI, contando con 137 camas de hospitalización; sin embargo la demanda de atención poblacional exige una mayor complejidad instalada, sobre todo en el Área de Emergencia. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2014)

Tabla 2. Servicios de Emergencia Hospital San Juan de Lurigancho II-2

SERVICIOS	06 Horas	12 Horas	24 Horas
EMERGENCIA			
• Tópico Medicina			✓
• Tópico Pediatría			✓
• Tópico Cirugía			✓
• Topico Ginecología			✓

Fuente: Hospital San Juan de Lurigancho (2014)

El hospital san Juan de Lurigancho cuenta con 881 trabajadores, siendo el personal nombrados 297 que corresponde al 33.7% y personal contratado 584, que representan el 66.3%. Esta situación aún crea inequidades para los trabajadores de salud, además que el sistema de salud no favorece el desarrollo de los recursos humanos calificados en salud, por la falta de una regulación en la formación profesional y la falta de conciliación entre necesidades y demandas. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2014)

A pesar que SERVIR está en el proceso de la implementación del modelo de gestión del rendimiento promoviendo el desarrollo profesional y personal del trabajador, lo cual contribuirá con el mejor desempeño laboral.

Tabla 3. Atención Gineco Obstetricia en el Área de Emergencias-Año 2016

Servicio	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Ginecoobstetricia	1163	1172	1299	1243	1162	1202	1095	1096

Fuente: Estadísticas del HSJL atendidas en el área de emergencia (2016)

2.1.2.3 Análisis Situacional de Las Infecciones Intrahospitalarias

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); son infecciones adquiridas durante la estancia en

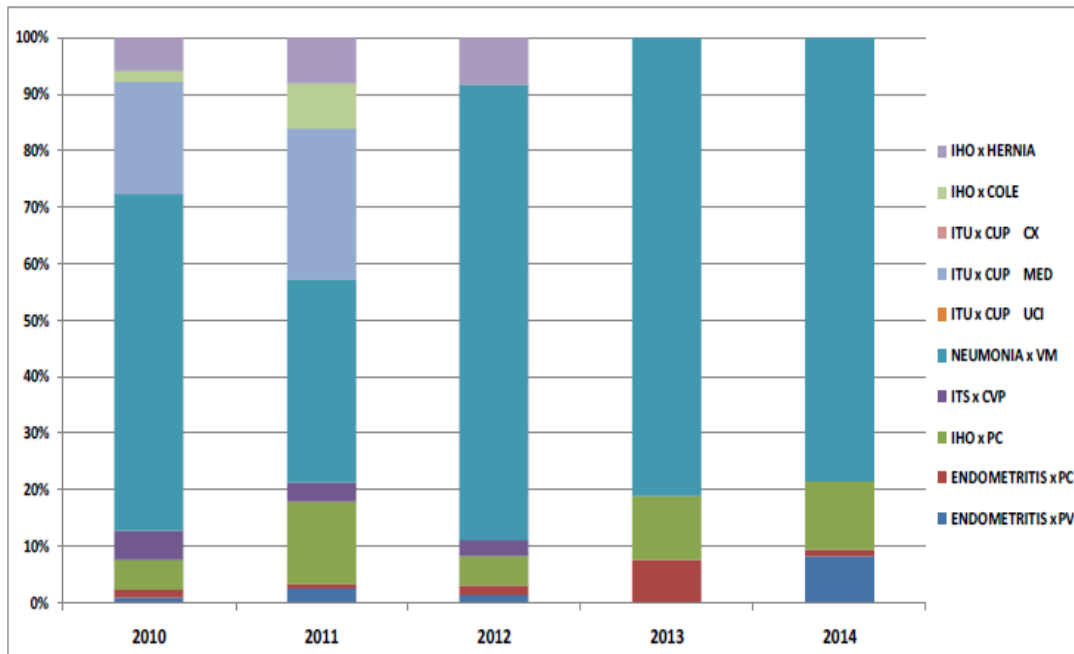
un hospital y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento del ingreso del paciente.

Clínicamente se manifiestan a partir de las 48 a 72 horas del ingreso, y su frecuencia guarda relación con la duración de la estancia hospitalaria. Estos eventos son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan, y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

En la tabla de tendencia de infecciones intrahospitalaria del año 2015 se observa:

- a. El departamento de gineco-obstetricia registra un incremento de casos de endometritis por parto vaginal que esta sobre el estándar esperado de 0.4
- b. Sin embargo, en el caso de Endometritis por Parto Cesárea, la tasa de las Infecciones Intrahospitalarias se encuentra en 0.07, mostrando un aumento de casos en relación al 2015, con 0.27

Figura 2: Tendencia de Infecciones Intrahospitalarias: 2010-2014



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HSA (2015)

La Tendencia de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital San Juan de Lurigancho para el año 2014 está disminuyendo ya que:

- a. En el 2010 las tasas de infecciones que sobrepasaban los estándares como es el caso de IHO x Hernia con una Tasa de Incidencia de 1.1 x 100 procedimientos.
- b. En el año 2011 las tasas de Infecciones Intrahospitalarias, se mantienen por debajo de los estándares permisibles, sin embargo, en cuanto a las IHO x Colectomía se observa un incremento con respecto al año anterior con 0.6 x 100 procedimientos.
- c. En el año 2012 los estándares de Gineco obstetricia y cirugía han variado para Endometritis x PV (0.28) y Cesárea (0.43), IHO x Cesárea (1.22), así como para Colectomía (0.67) y Hernio plastia (0.44).

- d. Para el año 2013, las tasas de IIH continúan por debajo de los estándares; teniendo en cuenta que la tasa de endometritis por cesárea fue de 0.27%, las infecciones de herida operatoria por cesárea presentaron una tasa de 0.4%, las neumonías asociadas a ventilación mecánica presentaron una tasa de 2.9%, y las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario fue de 1.8%.
- e. Para el año 2014, el departamento de Ginecoobstetricia registra un incremento de casos de endometritis con 0.4 % estado por encima del estándar de 0.28. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2014)

En el HSJL, la vigilancia epidemiológica a las IIH, se realizan en forma diaria los 365 días del año La característica de esta vigilancia es que es selectiva y focalizada, así como activa y permanente, se basa en la detección de casos en los servicios clínicos sobre los cuales existe suficiente evidencia científica de que son prevenibles a través de medidas altamente costo-efectivas.

Para el año 2014, en el HSJL, la razón de atenciones de Emergencia y Consulta Externa es de 0.60%, este indicador se mantiene elevado con respecto al estándar, debido a la alta demanda de atenciones por Emergencia y Urgencia en el turno noche, considerando que es el único Hospital (del Ministerio de Salud) en el distrito que brinda atención las 24 horas; además el nivel educativo, social, económico y cultural de la población hacen que se espere la llegada del “Jefe de la familia” o que la situación de salud sea grave para acudir a un establecimiento de salud (Hospital San Juan de Lurigancho, 2016b).

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) también conocidas como infecciones nosocomiales, constituyen un problema de salud Pública tanto a nivel nacional como mundial, dado que se asocian a un incremento de la mortalidad, morbilidad y los costos tanto hospitalarios como para los pacientes, sus familias y la sociedad (Oficina General de Epidemiología, 2000).

En estudios realizados en hospitales locales se ha demostrado que las infecciones incrementan la estancia hospitalaria en más de 8 días, dependiendo, este tiempo, de la localización de la Infección Intrahospitalaria (IIH). Este incremento de la estancia hospitalaria trae consigo un incremento del uso de medicamentos, exámenes auxiliares y de los costos por día/cama. Esta realidad determinó que el Ministerio de Salud aborde este problema en forma organizada y sistemática con la finalidad de promover la vigilancia, prevención y control de las IIH para poder así lograr impacto en sus intervenciones con la consiguiente disminución de la morbilidad, mortalidad y los costos hospitalarios (Oficina General de Epidemiología, 2000).

El riesgo permanente del profesional de salud es constante y sistemático, cada día está expuesto al contacto con la gran cantidad de desechos sólidos generado por los hospitales, que se incrementa al no tener un adecuado manejo de ellos (Oficina General de Epidemiología, 2000).

Por esto es importante señalar los diferentes tipos de accidentes que se presentan en todos los niveles de atención de salud que tienen como factor común a los

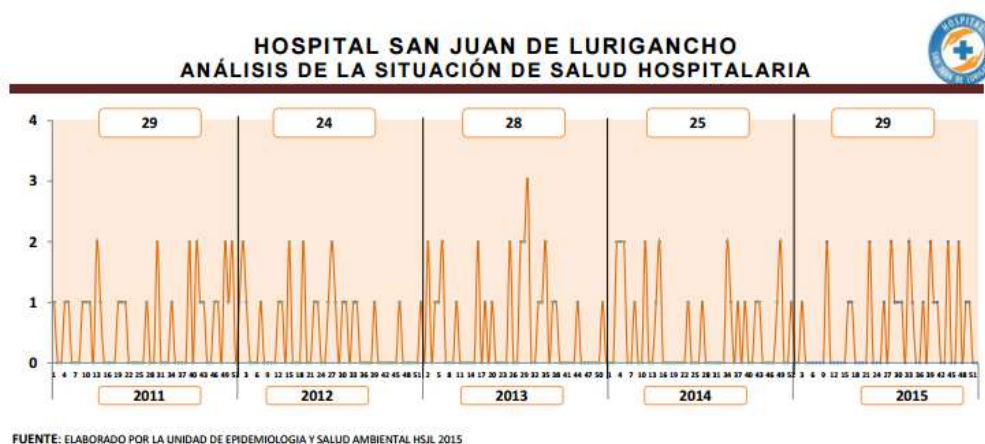
trabajadores quienes, de alguna manera como consecuencia de su trabajo específico, pueden estar en contacto con secreciones corporales e implementos punzo-cortantes utilizados en pacientes de alto riesgo (Oficina General de Epidemiología, 2000).

2.1.2.4 Accidentes biológico laborales y punzo cortantes HSJL 2015

La tendencia de los accidentes biológicos laborales es variable así tenemos para el 2012 se observa la misma cantidad en comparación del 2011, en el año 2013 hubo un leve incremento del 22.73%(5 caso) respecto al 2012; en el 2014 se observa un descenso del 22.22%(6 casos) con relación al año 2013. Para este año 2015 se observa un incremento del 28.6% (6 casos) en comparación al mismo periodo del 2014 (Epidemiología y Salud Ambiental, 2015).

En cuanto a los accidentes punzo cortantes y biológico laborales en el año 2015, se notificaron 29 casos; en acumulado tenemos 89.7% (26 casos) de accidentes punzo cortantes y 10.3% (3 casos) de accidentes biológico del total de los accidentes laborales. Siendo el grupo de internos de medicina los que reportan mayor cantidad de accidentes con 27.6% (8 casos) del total y el servicio de Emergencia tuvo en el año 2015 la mayor ocurrencia de accidentes punzocortantes con 44.8% (13 casos) (Epidemiología y Salud Ambiental, 2015).

Figura 3: Análisis de la situación de Salud Hospitalaria



Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental (2015).

La base para la protección y conservación de la salud de los trabajadores es la bioseguridad, considerada de gran importancia, porque tiende a proteger al paciente a quien le brinda atención directa. Su utilización es fundamental para el desarrollo de actividades por lo que se necesita de la disponibilidad de materiales proporcionados por la institución como parte de la responsabilidad de cada uno de los profesionales de la salud. (Epidemiología y Salud Ambiental, 2015).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Enfoque: De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación tuvo un enfoque cuantitativo ya que siguió un proceso secuencial y probatorio en el que se utilizaron pruebas estadísticas para analizar las variables de estudio.

Alcance: El Tipo de Investigación fue aplicada, porque consistió fundamentalmente, dar respuesta a preguntas de investigación establecidas; esta investigación está centrada en la resolución de problemas mediante la recolección de información teórica a través de encuestas para identificar y evaluar el Conocimiento y su influencia en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.

Diseño de investigación: El Diseño de investigación fue No Experimental, y se llevó a cabo una investigación de carácter Analítico-Correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), y Comparativo con el fin de obtener información, a través de encuestas (Diseño Transversal), sobre la influencia del nivel de conocimiento en el grado de cumplimiento de Normas de Bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.

Nivel de investigación: El estudio fue de nivel IV, predictivo II, dado que se analizó la influencia del conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a

riesgos laborales, aplicando inferencia y técnicas estadísticas necesarias para corroborar el nivel de confianza de resultados

3.2 Población y muestra

Población: 146 profesionales de salud que laboraban en el área de ginecoobstetricia durante el año 2018. Entre ellos se tiene:

- 52 Obstetras
 - 22 Médicos Especialistas en Ginecoobstetricia
 - 04 Médicos Residentes de Ginecoobstetricia
 - 24 Internos de Medicina
 - 44 Internas de Obstetricia
-
- **Unidad de estudio:** Profesional de salud que laboraba en el área de ginecoobstetricia durante el año 2018.
 - **Tipo de muestreo:** El tipo de muestreo fue no probabilístico, ya que se recolectó de forma censal a todos los profesionales de salud que laboraba en el área de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2018.

Muestra: Debido que el tamaño de la población fue accesible de recolectar no se realizó muestreo y se analizó a toda la población de estudio; esto quiere decir que se estudió a los 146 profesionales de salud que laboraba en el área de ginecoobstetricia durante el año 2018.

3.3 Operacionalización de variables

Variables		Definición operacional	Definición conceptual	Dimensión	Tipo de variable	Escala de Medición	Categorías	Instrumento de recolección de datos
Variable independiente	Conocimiento de las normas de bioseguridad.	Conocimiento de Normas de Bioseguridad: se define operativamente como el nivel de conocimientos previos sobre tres aspectos de la bioseguridad: definición y principios básicos, factores de riesgo laboral y finalmente, precauciones universales y barreras protectoras.	Conocimiento de Normas de Bioseguridad: se define conceptualmente como el conjunto de saberes sobre técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.	X1: definición y principios básicos	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo	Cuestionario de conocimientos.
				X2: factores de riesgo laboral y finalmente	Cualitativa	Ordinal		
				X3: precauciones universales y barreras protectoras.	Cualitativa	Ordinal		
Variable dependiente	Cumplimiento de normas de bioseguridad.	Cumplimiento de normas de bioseguridad: se define operativamente como el grado de cumplimiento de las normas establecidas por el Hospital San Juan de Lurigancho para reducir los riesgos laborales en el servicio de Ginecoobstetricia.	Cumplimiento de normas de bioseguridad: se define conceptualmente como aplicación técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.	Y1: Lavado de manos	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo	Escala de cumplimiento.
				Y2: Prohibiciones dentro del servicio de ginecoobstetricia	Cualitativa	Ordinal		
				Y3. Uso y deshecho de equipos de protección	Cualitativa	Ordinal		

Criterios de inclusión:

- Trabajadores de género femenino o masculino.
- Profesionales de salud (obstetras, médicos especialistas y residentes en ginecoobstetricia e internos de medicina y obstetricia) que laboraban en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Trabajadores con contrato vigente durante el año 2018.

Criterios de exclusión:

- Personal técnico, administrativo y de limpieza que laboraban en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Trabajadores que no aceptaron participar en el estudio.
- Trabajadores que no culminaron completamente los cuestionarios propuestos para el estudio.

3.4 Instrumentos

Técnica: La técnica que se empleó fue la encuesta, ya que se procedió a recolectar la información de la fuente primaria (personal de servicio de Gineco-obstetricia).

Instrumento: El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, el cual estuvo compuesto por:

1. Datos generales
2. Conocimiento sobre normas de bioseguridad
3. Cumplimiento de las normas de bioseguridad

Los datos generales contemplaron la edad, sexo, estado civil, ocupación o profesión y tiempo laboral. Los conocimientos sobre normas de bioseguridad estuvieron compuestos por 10 preguntas, todas ellas de forma cerrada.

Para la calificación final de los conocimientos sobre las normas de bioseguridad se procedió a calcular en base a los percentiles 50 y 75, tal como se muestra a continuación:

Alto: > P₇₅ (>7 puntos)

Medio: Entre el P₅₀ y P₇₅ (entre 5-7 puntos)

Bajo: < P₅₀ (<5 puntos)

Asimismo, las dimensiones del conocimiento se categorizaron como se muestra a continuación.

Dimensión	Alto (> P₇₅)	Medio (P₅₀ y P₇₅)	Bajo (< P₅₀)
1. Definición y principios básicos	3 puntos	2 puntos	0 – 1 punto
2. Factores de riesgo laboral	3 puntos	2 puntos	0 – 1 punto
3. Precauciones universales y barreras protectoras	3 – 4 puntos	2 puntos	0 – 1 punto

La variable cumplimiento de normas de bioseguridad estuvo compuesta por 15 preguntas. La escala fue de tipo Likert, donde 1 es nunca y 5 siempre. La calificación final del cumplimiento de las normas de bioseguridad se calculó en base a los percentiles 50 y 75, tal como se muestra a continuación:

Alto: > P₇₅ (>60 puntos)

Medio: Entre el P₅₀ y P₇₅ (entre 45-59 puntos)

Bajo: < P₅₀ (<45 puntos)

Validez y confiabilidad de instrumentos: El instrumento de recolección de datos resultó válido y confiable, tal como se muestra en la sección de anexos.

3.5 Procedimientos

Las tareas específicas que se llevaron a cabo para lograr los objetivos del estudio fueron las siguientes:

- Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación a la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Se solicitó el permiso al Hospital San Juan de Lurigancho, para la selección de profesionales y ejecución del estudio.
- Se incluyeron a todos los trabajadores como posibles participantes del estudio; sin embargo, la selección de los mismos se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión detallados anteriormente.
- Previo registro de datos de la recolección, se solicitó la firma del consentimiento informado a los participantes seleccionados.
- Es importante señalar que la aplicación de los instrumentos se realizó en las instalaciones del Hospital San Juan de Lurigancho; asimismo la información fue recolectada por la propia investigadora. Esta recolección se realizó en los últimos meses del año 2018.
- Las fichas con los registros de datos fueron enumeradas y revisadas para evaluar el control de calidad del llenado.
- Es importante mencionar que el informe final de esta investigación se culminó durante el primer trimestre del año 2019.

3.6 Análisis de datos:

Análisis descriptivo: Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron las frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Para las variables cuantitativas se estimaron las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis bivariado: Para determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a los riesgos laborales se empleó la prueba Chi cuadrado, el análisis de correlación de Spearman y el análisis de regresión logística, para este último análisis se dicotomizaron el cumplimiento y cada una de las dimensiones del conocimiento en dos categorías: Sí (Alto) y No (Medio y Bajo). En todos los casos, el nivel de significancia fue del 5%, siendo significativo un $p < 0.05$.

3.7 Consideraciones éticas

El presente estudio fue de tipo prospectivo, frente a ello se requirió la participación directa de los trabajadores seleccionados, por ello se solicitó la firma de un consentimiento informado. La identificación de los participantes se realizó mediante códigos, evitando la divulgación de los datos personales. Estas especificaciones se realizaron para garantizar la absoluta confidencialidad de la información obtenida de acuerdo a las estipulaciones establecidas en la Declaración de Helsinki.

IV. Resultados

4.1 Contrastación de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

1. Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe influencia del Conocimiento en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

Hi: Existe influencia del Conocimiento en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

2. Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0). La significancia será el valor convencional de 5% ($\alpha=0.05$).

3. Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba Chi cuadrado y la correlación de Spearman.

4. Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, los resultados se muestran en las siguientes tablas.

Tabla 4. Prueba Chi cuadrado entre el conocimiento y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	df	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	30.922	4	0.000
Razón de verosimilitud	23.143	4	0.000
Asociación lineal por lineal	14.354	1	0.000
N de casos válidos	146		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5. Análisis de correlación de Spearman entre el conocimiento y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad

Coefficiente de correlación	Cumplimiento de las normas de bioseguridad
r de Spearman	0.302
p-valor	0.000
N	146

Fuente: Elaboración Propia

5. Toma de decisión

En las Tablas 4 y 5, el valor $p < 0.05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigador (H_1). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que los conocimientos sí influyen en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

Prueba de Hipótesis Específica 1:

1. Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe influencia del Conocimiento de la definición y principios básicos en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

Hi: Existe influencia del Conocimiento de la definición y principios básicos en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

2. Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0). La significancia será el valor convencional del 5% ($\alpha=0.05$).

3. Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba Chi cuadrado y la correlación de Spearman.

4. Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, los resultados se muestran en las siguientes tablas.

Tabla 6. Prueba Chi cuadrado entre el conocimiento de definición y principios básicos y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	df	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	53.487	4	0.000
Razón de verosimilitud	22.458	4	0.000
Asociación lineal por lineal	7.125	1	0.008
N de casos válidos	146		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 7. Análisis de correlación de Spearman entre el conocimiento de definición y principios básicos y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad

	Coefficiente de correlación	Cumplimiento de las normas de bioseguridad
Definición y principios básicos	r de Spearman	0.191
	p-valor	0.021
	N	146

Fuente: Elaboración Propia

5. Toma de decisión

En las Tablas 6 y 7, el valor $p < 0.05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigador (H_i). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que los conocimientos de definición y principios sí influyen en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho-Año 2018.

Prueba de Hipótesis Específica 2:

1. Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe influencia del Conocimiento de factores de riesgo en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

Hi: Existe influencia del Conocimiento de factores de riesgo en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

2. Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho). La significancia será el valor convencional del 5% ($\alpha=0.05$).

3. Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba Chi cuadrado y la correlación de Spearman.

4. Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, los resultados se muestran en las siguientes tablas.

Tabla 8. Prueba Chi cuadrado entre el conocimiento de factores de riesgo laboral y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	df	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	11.839	4	0.019
Razón de verosimilitud	12.778	4	0.012
Asociación lineal por lineal	10.543	1	0.001
N de casos válidos	146		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 9. Análisis de correlación de Spearman entre el conocimiento de factores de riesgo laboral y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad

	Coeficiente de correlación	Cumplimiento de las normas de bioseguridad
Factores de riesgo laboral	r de Spearman	0.253
	p-valor	0.002
	N	146

Fuente: Elaboración Propia

5. Toma de decisión

En las Tablas 8 y 9, el valor $p < 0.05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigador (H_1). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que los conocimientos de factores de riesgo laboral sí influyen en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

Prueba de Hipótesis Específica 3:

1. Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe influencia del Conocimiento de precauciones universales y barreras protectoras en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

Hi: Existe influencia del Conocimiento de precauciones universales y barreras protectoras en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

2. Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0). La significancia será el valor convencional del 5% ($\alpha=0.05$).

3. Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables en este estudio fue la prueba Chi cuadrado y la correlación de Spearman.

4. Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, los resultados se muestran en las siguientes tablas.

Tabla 10. Prueba Chi cuadrado entre el conocimiento de precauciones universales y barreras protectoras y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	df	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	23.204	4	0.000
Razón de verosimilitud	13.702	4	0.008
Asociación lineal por lineal	8.028	1	0.005
N de casos válidos	146		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 11. Análisis de correlación de Spearman entre el conocimiento de precauciones universales y barreras protectoras y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.

	Coefficiente de correlación	Cumplimiento de las normas de bioseguridad
Precauciones universales y barreras protectoras	r de Spearman	0.199
	p-valor	0.016
	N	146

Fuente: Elaboración Propia

5. Toma de decisión

En las Tablas 10 y 11, el valor $p < 0.05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la del investigador (H_1). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que los conocimientos de precauciones universales y barreras protectoras sí influyen en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a los riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

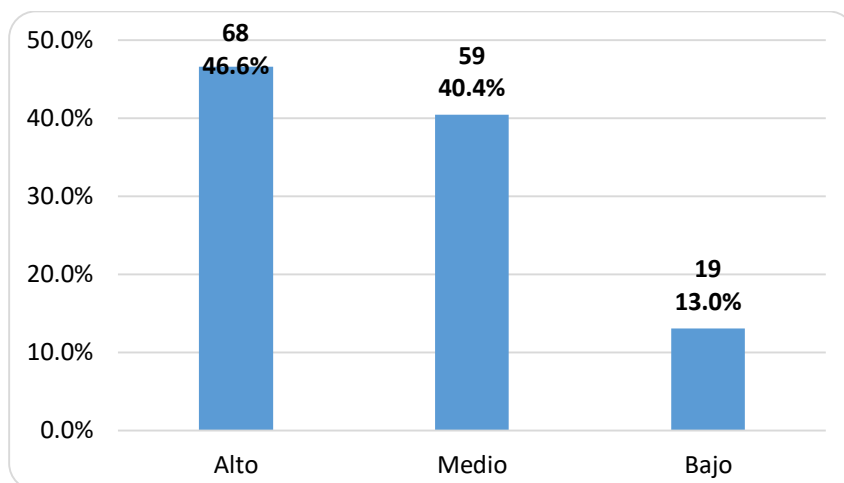
Análisis e interpretación

Tabla 12. Características Generales del personal de servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.

Características Generales		
Edad	$\bar{x} \pm DS$ (mín. - máx.)	
	34.9 \pm 10.3 (21-56)	
	N	%
20 - 29 años	50	34.2%
30 - 39 años	50	34.3%
40 - 49 años	25	17.1%
50 a más	21	14.4%
Sexo		
Femenino	111	76.0%
Masculino	35	24.0%
Estado civil		
Soltero	80	54.8%
Casado	51	34.9%
Conviviente	9	6.2%
Divorciado	6	4.1%
Ocupación		
Obstetra	52	35.6%
Internas de obstetricia	44	30.1%
Internos de medicina	24	16.4%
Médicos Especialistas en Ginecoobstetricia	22	15.2%
Médicos residentes de Ginecoobstetricia	4	2.7%
Total	146	100%

En la tabla 12 observamos que el promedio de la edad del personal de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho fue de 34.9 años, el rango más frecuente fue de 30 a 29 años con 34.3%, el sexo femenino fue el más predominante con 76.0%, un 54.8% solteros y 35.6% fueron obstetras.

Figura 4: Conocimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.



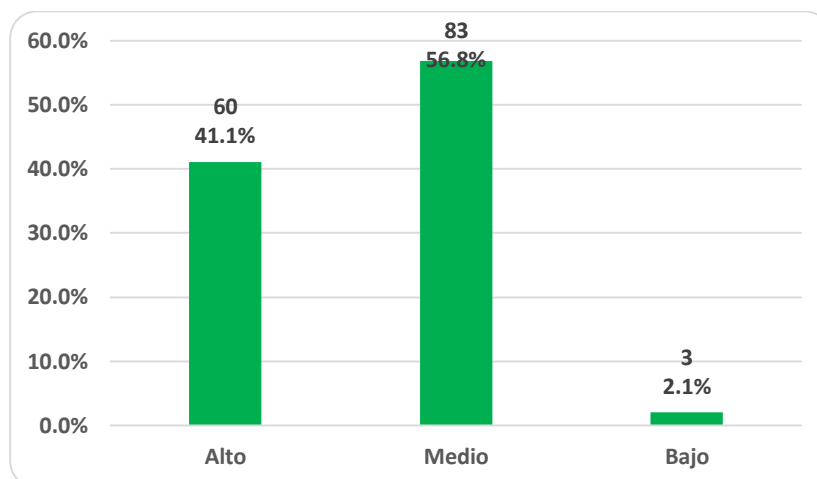
En la figura 4 se muestra los niveles de conocimientos de las normas de bioseguridad, observamos un nivel alto con 46.6%, un nivel medio con 40.4% y un nivel bajo con 13.0%.

Tabla 13. Dimensiones del Conocimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.

Dimensiones del Conocimiento de la normas de bioseguridad	Bajo		Medio		Alto		Total
	N	%	N	%	N	%	
Definición y principios básicos	4	2.7%	29	19.9%	113	77.4%	146
Factores de riesgo laboral	30	20.5%	41	28.1%	75	51.4%	146
Precauciones universales y barreras protectoras.	9	6.2%	24	16.4%	113	77.4%	146

En la tabla 13 se observa las dimensiones del conocimiento, en esta el personal destacó por sus conocimientos altos en definición y principios básicos (77.4%), principios de riesgo laboral (51.4%) y precauciones universales (77.4%).

Figura 5: Cumplimiento de normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.



Se muestra en la figura 5 los distintos niveles con los que se cumplieron las normas de seguridad. Observamos que destacó un cumplimiento medio por parte de un 56.8% del personal, seguido por un cumplimiento alto dado por un 41.1% y finalmente un bajo cumplimiento del 2.1% del personal.

Tabla 14. Dimensiones del Cumplimiento de normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.

Dimensiones del Cumplimiento de normas de bioseguridad	Bajo		Medio		Alto		Total
	N	%	N	%	N	%	
Lavado de manos	0	0.0%	59	40.4%	87	59.6%	146
Prohibiciones dentro del servicio de ginecoobstetricia	98	67.1%	48	32.9%	0	0.0%	146
Uso y deshecho de equipos de protección	0	0.0%	16	11.0%	130	89.0%	146

La tabla 14 muestra las diversas dimensiones del cumplimiento de normas de bioseguridad, ante esto se observa en Lavado de manos un cumplimiento alto del 59.6%

del personal, mientras que en prohibiciones del servicio de ginecoobstetricia el cumplimiento fue bajo por el 67.1% y finalmente el uso y deshecho de equipos de protección tuvo un cumplimiento alto por parte del 89.0%.

Tabla 15. Conocimientos y cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.

Conocimiento de las normas de bioseguridad	Cumplimiento de normas de bioseguridad						p*	Rho**
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	3	100.0%	11	13.3%	5	8.3%		
Medio	0	0.0%	42	50.6%	17	28.3%	<0.001	0.302
Alto	0	0.0%	30	36.1%	38	63.3%		
Total	3	100%	83	100%	60	100%		

* Prueba Chi cuadrado

** Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 15 se observa que el 100% del personal del servicio de ginecoobstetricia que tuvo un bajo cumplimiento de las normas de bioseguridad tuvo bajo conocimiento de las mismas, mientras que el 13.3% tuvo un cumplimiento medio y finalmente el 8.3% tuvo un cumplimiento alto estos últimos influenciados por un bajo conocimiento. Por otro lado, un 36.1% tuvo un cumplimiento medio de las normas y un alto conocimiento y el 63.3% con alto cumplimiento y alto conocimiento (Ver Figura 6). Además, existe relación significativa ($p < 0.001$) directa débil ($Rho = 0.302$) entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Esto es, mientras más alto el conocimiento, más alto el cumplimiento de normas y de igual forma un bajo conocimiento trae un bajo cumplimiento de normas.

Figura 6: Conocimientos y cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.

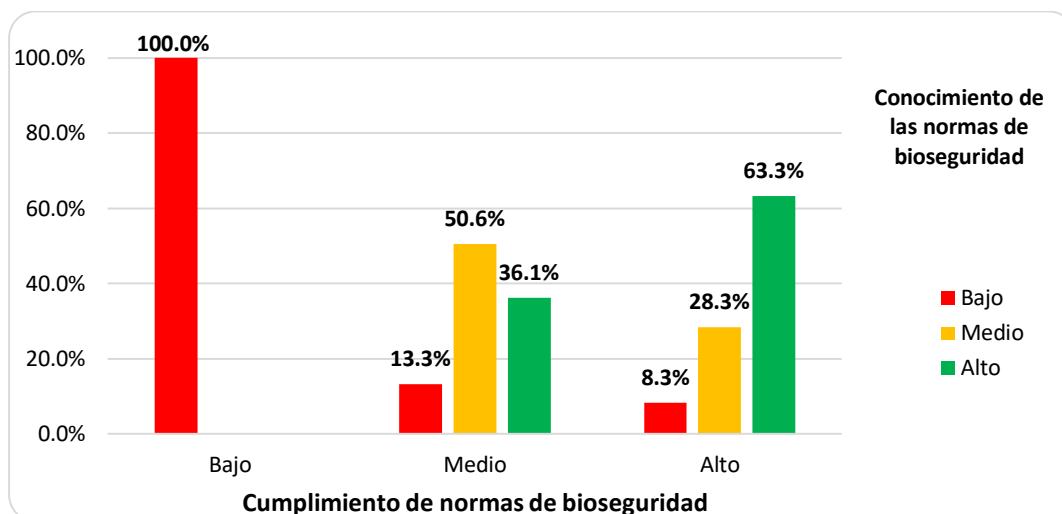


Tabla 16. Definición y principios básicos y cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.

Definición y principios básicos	Cumplimiento de normas de bioseguridad						p*	Rho**
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	2	66.7%	0	0.0%	2	3.3%	<0.001	0.191
Medio	1	33.3%	21	25.3%	7	11.7%		
Alto	0	0.0%	62	74.7%	51	85.0%		
Total	3	100%	83	100%	60	100%		

* Prueba Chi cuadrado

** Coeficiente de correlación de Spearman

La tabla 16 muestra un cumplimiento bajo del 66.7% del personal, además el 0% tuvo un cumplimiento medio y el 3.3% un alto cumplimiento, estos influenciados por bajos conocimientos sobre la definición y principios básicos sobre normas de bioseguridad. Por otro lado, el 0% con cumplimiento bajo, el 74.7% con cumplimiento alto y el 85.0% con alto cumplimiento influenciados por un alto conocimiento sobre definición y

principios básicos de las normas. También se observó una relación significativa ($p < 0.001$) directa escasa ($Rho = 0.191$), lo que nos indicó que mientras se conocía más de la definición y principios básicos de las normas, el cumplimiento de las mismas fue mayor, de igual manera los conocimientos fueron menores, el cumplimiento fue menor.

Figura 7: Definición y principios básicos y cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales en el personal del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.

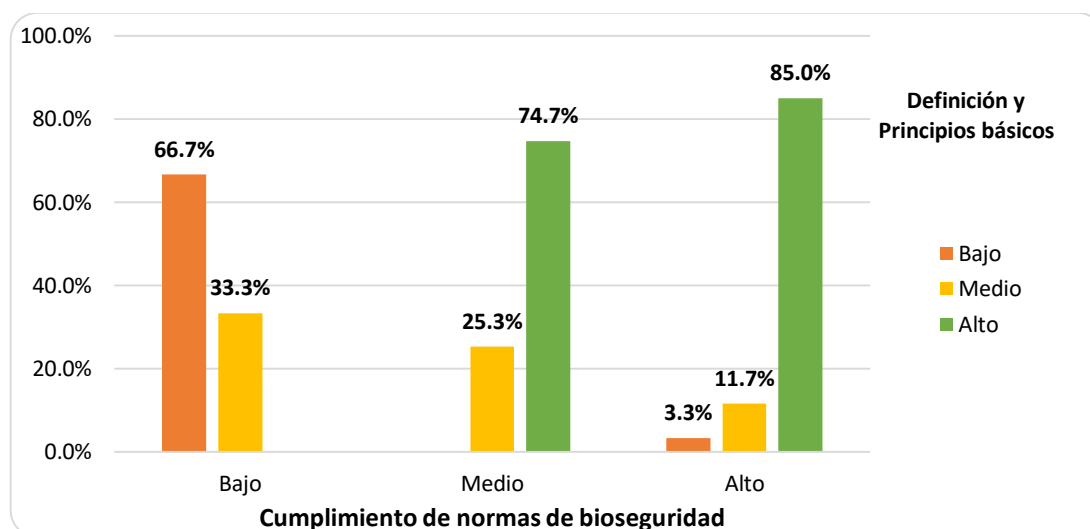


Tabla 17. Factores de riesgo laboral y cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales en el personal del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.

Factores de riesgo laboral	Cumplimiento de normas de bioseguridad						p*	Rho**
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	2	66.7%	22	26.5%	6	10.0%	0.019	0.253
Medio	1	33.3%	24	28.9%	16	26.7%		
Alto	0	0.0%	37	44.6%	38	63.3%		
Total	3	100%	83	100%	60	100%		

* Prueba Chi cuadrado

** Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 17 se observa que el 66.7% de del personal del hospital tuvo un cumplimiento bajo de normas, además el 26.5% un cumplimiento medio y el 10.0% un cumplimiento alto, influenciados por conocimientos sobre factores de riesgo laboral. Además de ello el 0% que tuvo un cumplimiento bajo estuvo influenciado por un alto conocimiento de factores de riesgo, mientras que el 44.6% tuvo un cumplimiento medio y un alto conocimiento sobre factor de riesgo y finalmente el 63.3% que tuvo un cumplimiento alto tuvo también un alto conocimiento en factores de riesgo (Ver Figura 8). También se observó una relación significativa ($p=0.019$) directa débil ($Rho=0.253$) Lo que indicó que a mayor conocimiento de riesgo laboral mayor fue el cumplimiento de las normas de bioseguridad y de igual manera los conocimientos bajos tuvieron un cumplimiento bajo.

Figura 8: Factores de riesgo laboral y cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales en el personal del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.

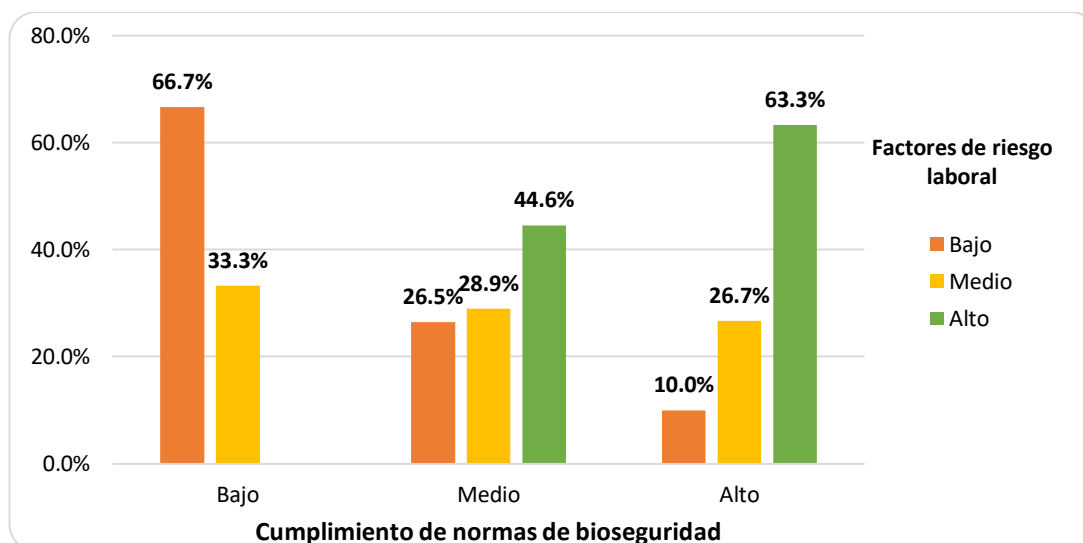


Tabla 18. Precauciones universales, barreras protectoras y cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales en el personal del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.

Precauciones universales y barreras protectoras	Cumplimiento de normas de bioseguridad						p*	Rho**
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	2	66.7%	5	6.0%	2	3.3%	<0.001	0.199
Medio	1	33.3%	16	19.3%	7	11.7%		
Alto	0	0.0%	62	74.7%	51	85.0%		
Total	3	100%	83	100%	60	100%		

* Prueba Chi cuadrado

** Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 18 se observa que el 66.7% de personal tuvo un cumplimiento bajo, mientras que el 5% tuvo un cumplimiento medio y el 3.3% un cumplimiento alto de normas de bioseguridad, todas ellas influenciadas por conocimiento sobre precauciones universales y barreras protectoras. Por otro lado, el 0% con cumplimiento bajo, el 74.7% con cumplimiento medio y el 85.0% con cumplimiento alto de igual forma influenciados por conocimientos de precauciones universales y barreras protectoras (Ver Figura 9). Además, se observó una relación significativa ($p=0.016$) directa escasa ($Rho=0.199$), lo que indica que un mayor conocimiento en precauciones universales y barreras, mayor cumplimiento de normas y de igual forma para un menor conocimiento, el cumplimiento será también menor.

Figura 9: Precauciones universales, barreras protectoras y cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos Laborales en el personal del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.

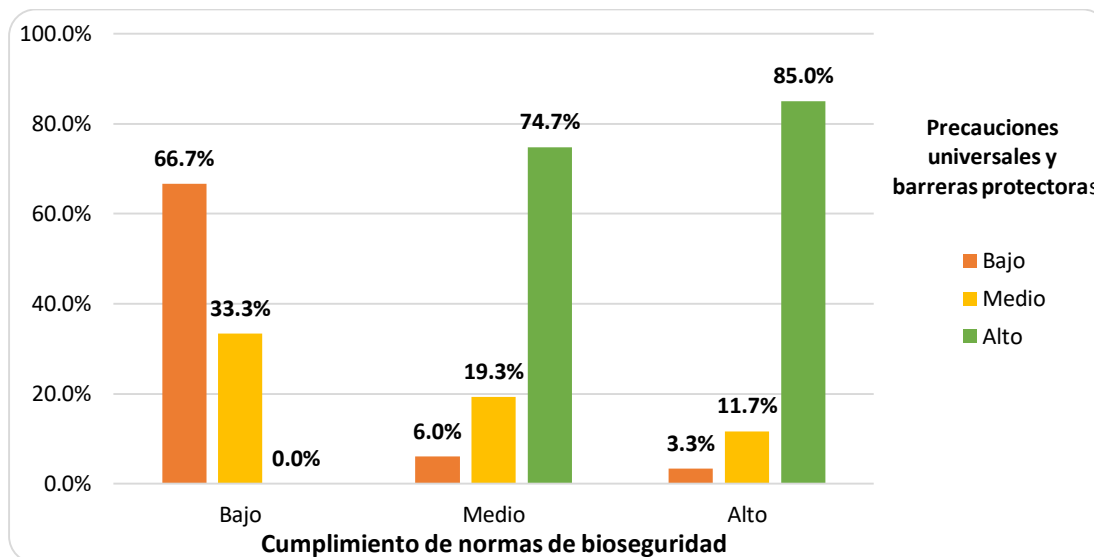


Tabla 19. Análisis de regresión logística para evaluar la influencia conjunta de las dimensiones del conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad

Dimensiones del conocimiento	B	Error estándar	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
						Inferior	Superior
Definición y principios básicos	0.316	0.508	1	0.533	1.372	0.507	3.711
Factores de riesgo laboral	0.781	0.356	1	0.028	2.184	1.086	4.391
Precauciones universales y barreras protectoras	0.633	0.502	1	0.208	1.883	0.704	5.040
Constante	-1.526	0.481	1	0.002	0.217		

El análisis se realizó dicotomizando el cumplimiento y cada una de las dimensiones del conocimiento, para ello se consideró como éxito (Sí) a la categoría Alto y como fracaso a las categorías Medio y Bajo.

El análisis de regresión logística permitió identificar que el personal del servicio de ginecoobstetricia con alto conocimiento de los Factores de riesgo laboral tienen 2.2 veces mayor probabilidad de desarrollar alto cumplimiento de las normas de bioseguridad (OR=2.184 [1.086-4.391]).

4.2 Análisis e Interpretación

Para el análisis e interpretación podemos decir que se consideraron a 146 profesionales de la salud con promedio de edad de 35 años, observándose además que el 46.6% de estos tenían altos conocimientos sobre normas de bioseguridad, según las dimensiones de esta variable, se observó que más de la mitad tenían altos conocimientos en definición y principios básicos, en factores de riesgo y precauciones universales y barreras protectoras. Asimismo, el 56.8% percibía un nivel medio en cuanto al cumplimiento de normas, según sus dimensiones se observó un alto nivel en lavado de manos, bajo nivel en prohibiciones dentro del servicio de ginecología y alto nivel en el uso y desecho de equipos de protección.

Al analizar los conocimientos y cumplimiento de normas de bioseguridad se apreció que existe relación significativa ($p < 0.001$) entre las variables. Además, se observó que existía relación significativa de las dimensiones del conocimiento: definición y principios básicos ($p = 0.021$), factores de riesgo laboral ($p = 0.002$), precauciones universales y barreras protectoras ($p = 0.199$) sobre el cumplimiento de las normas. Por ello se puede decir que mientras mayores sean los conocimientos de las normas de bioseguridad, mayor será el cumplimiento de las mismas, de caso contrario, mientras los conocimientos sean menores, menor será su cumplimiento.

V. Discusión de resultados

Durante el ejercicio de su profesión el personal de salud está expuesto a diversos agentes biológicos, así como riesgos laborales, físicos y químicos; por ello están obligados a cumplir una serie de protocolos normados con la finalidad que esta exposición disminuya, el personal del servicio de ginecoobstetricia no es ajena a esta realidad por ello, el presente estudio buscó determinar la influencia del conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de ginecoobstetricia en profesionales de la salud del Hospital San Juan de Lurigancho, con la finalidad de reconocer las posibles situaciones riesgosas y manejar acertadamente las mismas. En el periodo de estudio se evaluaron 146 trabajadores del servicio de Ginecoobstetricia cuya edad promedio fue de 34,9 años, siendo el rango de edad con mayor frecuencia el intervalo entre 30-39 años (34,3%), además, predominó el sexo femenino (76%) y un estado civil soltero (54,8%), quienes principalmente fueron Obstetras (35,6%).

Es importante recordar que el conocimiento en bioseguridad hospitalaria decrece la adquisición de enfermedades infectocontagiosas, ya que disminuye la exposición a este riesgo al ofrecer guías para una correcta actuación ante un accidente laboral que genere una exposición riesgosa a este tipo de afecciones. En esta investigación, se evidenció que el 46,6% de la muestra presentó un alto nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad y solo el 13% un nivel bajo; principalmente relacionado a definición y principios básicos (77,4%) así como sobre precauciones universales y barreras protectoras (77,4%). Resultados similares a los encontrados por La-Rotta *et al.*, (2013) en su investigación sobre el nivel de conocimiento y cumplimientos de normas de bioseguridad en 208 profesionales de la salud,

quienes determinaron que entre los participantes del estudio el conocimiento sobre bioseguridad fue aceptable en el 75% de la muestra. Sin embargo, son datos que contrastan con lo reportado en la investigación de Reasco (2013) en Guayaquil-Ecuador, quien evidenció que el 50% del personal de salud que labora en el área de ginecoobstetricia no tenía un conocimiento claro sobre estas normas, situación similar a la observada en la investigación de Bertocchi (2017), quien demostró que el 75% del personal de salud que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue no tiene un buen nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, generando una situación de riesgo para los profesionales y pacientes. Rojas *et al.*, (2013) demostró que el 50% de una muestra de 48 profesionales de la salud presentó un nivel de conocimientos sobre bioseguridad bajo, así mismo, la investigación ejecutada por Molineros (2013) evidenció que el 42,46% del personal de salud que labora en un hospital de Guatemala no tiene conocimientos adecuados sobre riesgos laborales.

Los conocimientos evidenciados en este trabajo de investigación podrían suponer que el comportamiento del personal de salud en el servicio de ginecobstetricia es adecuado y que por ende el cumplimiento en relación a bioseguridad también lo es, a pesar de ello, en este estudio, el cumplimiento de estas normas fue medio en el 56,8% de la muestra; destacándose principalmente el uso y desecho de equipos de protección, el que fue adecuadamente ejecutado en el 89%, así como el lavado de manos (59,6%), resultados similares a los encontrados por Becerra (2013), quien indica que el 50% de los profesionales que trabajan en Centro Obstétrico del Hospital II-2 de Tarapoto cumplen de manera regular con las normas de bioseguridad. Sin embargo, estos resultados difieren de la investigación llevada a cabo por Bautista *et al.*, (2013) quienes encontraron que el cumplimiento de las medidas de

bioseguridad fue inadecuado, principalmente en relación al lavado de manos donde el 65% de una muestra de 185 profesionales de enfermería no lo ejecuta correctamente, de la misma forma, Bustamante (2012) indicó en su investigación, sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en un hospital de Ecuador, que solo el 53% de los profesionales en las áreas de quirófano, emergencia, hospitalización, consulta externa y laboratorio aplicaban estas normas, principalmente en relación al uso de barreras protectoras y lavado de manos. Es necesario hacer hincapié en el nivel de cumplimiento encontrado en esta investigación, ya que al ser regular, el mismo pondría a los participantes en riesgo porque el contacto con cualquier paciente podría resultar en la transmisión ocupacional de infecciones nosocomiales, además se hace evidente que los conocimientos sobre estas normas no están siendo correctamente utilizados por el personal que labora en estos servicios, lo que es motivo de preocupación debido a la exposición tanto de los profesionales material orgánico, derivado de sangre, secreciones y tejidos o al estar en contacto con material contaminado favoreciendo la diseminación de enfermedades infectocontagiosas como el VIH y la hepatitis. (Aguilar, 2015)

En relación a la influencia del nivel de conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de seguridad frente a los riesgos laborales, en la presente investigación se encontró una relación significativa y directa pero débil entre ambas ($p < 0.001$; $Rho = 0.302$); esto quiere decir que mientras más alto sea el conocimiento mayor será el cumplimiento de las normas de bioseguridad, de manera contraria si este conocimiento fuese bajo el nivel de cumplimiento también lo sería, estos resultados coinciden con los hallados por Becerra (2013) quien, también, halló una relación significativa entre estas variables. De igual forma, Caceres (2015) evidenció asociación significativa, positiva y directa entre los conocimientos y

prácticas sobre bioseguridad en el personal de salud del área de ginecobstetricia del Hospital San José de Chíncha ($p=0,001$). Asimismo, Al-Abhar *et al.* (2017), en su investigación sobre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de salud que trabajan en laboratorios clínicos en Yemen, encontró asociación significativa entre ambas variables ($p<0,05$). Esta asociación, podría explicarse debido que el conocimiento sobre las normas de bioseguridad es relevante, ya que, este disminuir la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas graves; al reducir el riesgo de exposición mediante pautas laborales y universales de protección y medidas de eliminación de residuos frente a procedimientos hospitalarios.

Se encontró, además, una relación significativa, directa y escasa ($p=0.021$; $Rho=0.191$), entre los conocimientos sobre definición de principios básicos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad; tal y como se demostró en la investigación llevada a cabo por Arinze-Onyia *et al.* (2018), donde se encontró que aquellos con conocimientos estándar sobre bioseguridad fueron significativamente más propensos a cumplir con estas normas ($p<0,01$). De la misma forma entre el conocimiento sobre los factores de riesgo laboral y cumplimiento de las normas de bioseguridad donde la relación establecida fue significativa, directa y débil ($p=0.002$; $Rho=0.253$), esta información contrasta con la evidenciada por Flores (2018), quienes no encontraron asociación entre los conocimientos sobre riesgos principalmente biológicos y la ejecución de prácticas adecuadas sobre normas de bioseguridad ($p=0.896$). Así también, se encontró una relación significativa ($p=0.016$) directa y escasa ($Rho=0.199$) entre el conocimiento sobre las precauciones universales, barreras protectoras y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, similar a lo reportado por Arinze-Onyia *et al.* (2018), quienes encontraron que los conocimientos sobre equipos de protección personal se

asociaron con el uso adecuado de barreras protectoras ($p < 0,001$). Esta asociación implica que los conocimientos adecuados sobre definiciones, factores y medidas de precaución, que forman parte de las normas de bioseguridad, influiría sobre el cumplimiento de estas reduciendo la probabilidad de contagiarse de enfermedades infectocontagiosas ya que las mismas garantizarían la ejecución del trabajo de manera segura.

VI. Conclusiones

- Se encontró influencia del nivel conocimientos sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a los riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018; mientras el conocimiento sobre las normas de bioseguridad fue bajo, hubo un bajo cumplimiento de ellas y de igual forma cuando los conocimientos fueron altos hubo un cumplimiento alto.
- Se identificó influencia del conocimiento de la definición y principios básicos sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal, pues mientras los conocimientos de definición y principios básicos fueron bajos el cumplimiento fue bajo, así mismo cuando el conocimiento fue alto el cumplimiento también lo fue.
- Además, hubo influencia del conocimiento de los factores de riesgo laboral sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio, ya que se observó que mientras el conocimiento de estos factores fue bajo el cumplimiento lo fue también, y cuando el conocimiento fue alto el cumplimiento también fue alto.
- Se encontró influencia del conocimiento de las precauciones universales y barreras protectoras sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal, debido a esto se observó que los bajos conocimientos de las precauciones y barreras protectoras provocaron un bajo cumplimiento de normas, mientras que los altos conocimientos contribuyeron a un alto cumplimiento..

VII. Recomendaciones

- Monitorizar la aplicación de los conocimientos sobre bioseguridad, de tal manera que estas normas sean cumplidas de manera adecuada por el personal de salud, ya que no solo es importante tener los conocimientos sobre los mismos sino también saber aplicarlos correctamente
- Promover las buenas prácticas de bioseguridad, mediante charlas y talleres, para motivar el cambio de comportamientos, así como el compromiso ético-profesional del personal que labora en el servicio de ginecología y obstetricia con el único objetivo de generar una atención libre de riesgos, garantizando procedimientos obstétricos y ginecológicos seguros tanto para el profesional como para el paciente.
- Capacitaciones y evaluaciones permanentes dirigidas al personal de salud del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, sobre las normas de bioseguridad haciendo énfasis en las prohibiciones dentro del servicio, los factores de riesgo laboral y la importancia del cumplimiento de estas medidas; buscando que tomen conciencia sobre los riesgos a los que se exponen y la obligatoriedad de la aplicación de las normas de bioseguridad establecidas previniendo así la contaminación cruzada..
- Socializar los resultados del presente trabajo de investigación a los otros servicios hospitalarios, con la finalidad de que los resultados alcanzados sensibilicen a los

profesionales de la salud sobre la importancia de las normas de bioseguridad enfatizando en las repercusiones del incumplimiento de estas.

- Realizar más investigaciones sobre el tema, principalmente de tipo experimental donde se puedan ejecutar programas de capacitación sobre bioseguridad, resaltando la importancia del manejo de estas normas y donde se evidencia la influencia del conocimiento sobre la correcta aplicación de estas normas en sus actividades diarias...

Referencias

- Aguilar, R. (2015) *Riesgo biológicos laborales: “ERBio”, un nuevo método de evaluación teórica*. (Tesis de Grado). España: Universidad Pública de Navarra.
- Al-Abhar, N., et al. (2017). Knowledge and Practice of Biosafety Among Laboratory Staff Working in Clinical Laboratories in Yemen. *Journal of ABSA International*. 22(4):168-171.
- Alfaro, A. y Fuentes, S. (2015). *Cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de salud, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2015* (Tesis de Grado). El Salvador: Universidad de El Salvador.
- I. Alonzo, E. (2013). *Competencias en bioseguridad que posee el personal de salud, estudio realizado en personal de salud (Médicos Residentes, Estudiantes de Medicina Internos y Externos y Enfermería) de los departamentos de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Roosevelt* (Tesis de Grado). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Arinze-Onyia, S; Ndibuagu E. y Ozor I. (2018). Standard precautions: Nurses’ knowledge and use in a tertiary health institution in Southeast Nigeria. *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*. 6(2): 35-40.
- Bautista, L., et al (2013). Nivel de Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 10(2):127-136.
- Becerra, M. (2014). *Nivel de conocimientos y su relación con el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal que labora en Centro Obstétrico del Hospital II-2 Tarapoto. Enero-Diciembre 2014*. (Tesis de grado) Perú: Universidad Nacional de San Martín.

- Becerril, F. et al. (2013). Gestión de riesgos en un servicio de Medicina Intensiva: Conciliación de la medicación. *Farm. Hosp.* 37(6): 514-520
- Bertocchi, J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico.* 17(4): 53-57.
- Bozo, E. (2011) *Contaminantes químicos. Manual Básico en Salud, Seguridad y Medio Ambiente de Trabajo.* Uruguay.
- Bustamante, L. (2012). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero-marzo de 2012.* (Tesis de Grado). Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Cáceres, R. (2015). *Relación entre los conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en el personal asistencial de Gineco-Obstetricia del Hospital San José de Chíncha, 2015.* (Tesis de Grado) Perú: Universidad Alas Peruanas.
- Campos, A. (2015) *Nivel de cumplimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud en sala de partos del Hospital María Auxiliadora de junio - agosto 2014.* (Tesis de Grado) Perú: Universidad Alas Peruanas.
- Carpintero, D; Nadeles, I. y Tejada, R. (2010) *Información que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de desechos hospitalarios en la unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP).* Universidad Central de Venezuela. Venezuela.
- Cubas, B. (2011). *Relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2010.* (Tesis de Grado) Perú: Universidad Nacional mayor de San Marcos.

- De Ben, S. (2011) *Contaminantes químicos. Manual Básico en Salud, Seguridad y Medio Ambiente de Trabajo*. Uruguay.
- Epidemiología y Salud Ambiental (2015) *Boletín Epidemiológico Noviembre-2015*. Hospital San Juan de Lurigancho. Vol. 11
- Flores, D. (2018). *Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018*. (Tesis de maestría) Perú: Universidad César Vallejo.
- Gómez, R. (2011) *Bioseguridad En Sala De Operaciones Hospital Regional De Occidente enero 2008 – diciembre 2010*. (Tesis de Grado). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. Ed. Mc. Graw Hill, 5ta edición.
- Hospital San Juan de Lurigancho (2014) *Análisis de la Situación Hospitalaria-2014*. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Hospital San Juan de Lurigancho (2015). *Manual de Bioseguridad Hospitalaria*. Ministerio de Salud. Perú.
- Hospital San Juan de Lurigancho (2016a) *Manual de Bioseguridad. Ministerio de Salud*. Perú.
- Hospital San Juan de Lurigancho (2016b) *Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria*. Perú
- Hospital Vitarte (2015) *Manual de Bioseguridad*. Perú
- Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (2017) *Auxiliar Sanitario*. Ed. Cep.

- Jurado, W., Solis, S., Soria, C. (2014) Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, año 2013 – 2014. *Rev. Enferm. Vanguard.* 2(1):10-16.
- LaForce, F (1993). *The control of infections in hospitals: 1750 to 1950. In: Wenzel RP, ed. Prevention and Control of Nosocomial Infections.* MD: Williams & Wilkins. 1-12
- La-Rotta, E., Garcia, C., Barbosa, F., Santos, A., Vieira, G., & Carneiro, M. (2013). Evaluation of the level of knowledge and compliance with standart precautions and the safety standard (NR-32) amongst physicians from a public university hospital, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(3), 786-797.
- Lenz, B (2011). Bioseguridad en Quirófano Procedimientos. *Rev. Act. Med.* 15: 880-885.
- Milos, P. y Larraín, A. (2015) La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. *Aquichán.* 15(1):141-143.
- Ministerio de Salud (2016) *Guía técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud.* RM N°255-2016. Perú.
- Ministerio de Sanidad (2015) *Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios.* España.
- Molineros, M. (2015) *Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala.* (Tesis de Grado). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Oficina General de Epidemiología (2000) *Análisis de las Infecciones Intrahospitalaria en el Perú.* Citado el 09 de enero del 2018, disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/oge/237_oge29.pdf
- Oficina Internacional del Trabajo (2015) *Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.* Suiza.

- Organización Mundial de la Salud (2005). *Bioseguridad y mantenimiento*. Citado el 09 de enero del 2018, disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460%3A2011-bioseguridad
- Organización Panamericana de la Salud (2012) *Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud*. Estados Unidos.
- Peláez, G. (2015) *Prácticas de normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora*. (Tesis de Grado) Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Prado, M., Brun, M., García, G. (2015). *Informe de Evaluación del Análisis de Vulnerabilidad*. Hospital San Juan de Lurigancho, Perú.
- Programa Nacional de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento. (2001) *Hospitales en Lima*. 1-15.
- Real academia española. (2014a). Conocimiento. Citado el 21 de junio de 2019, disponible en: <https://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Real academia española. (2014b). Cumplimiento. Citado el 21 de junio de 2019, disponible en: <https://dle.rae.es/?id=Bfywe2K>
- Reasco, M. (2013). *Bioseguridad del Área de Ginecobstetricia en el Hospital Básico del Cantón Playas N° 25, desde enero hasta abril del 2013*.(Tesis de grado) Ecuador : Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Reymundez, E. (2014) *Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013*. (Tesis de Grado) Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Rodríguez, L. y Saldaña, T. (2014). *Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo 2013*. (Tesis de Grado) Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Rojas, L., Flores, M., Berríos, M., y Briceño, I. (2013). Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela. *MedULA*. 22(1), 33-40.
- Ruiz, A y Fernández, J (2013). Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. *Medicentro Electrónica*. 17(2): 49-54.
- Sánchez, S. (2011) *La Cuarta Vía*. Paradigmas y contrastes de hipótesis.
- Sánchez, S. (2014) *Tendencias Contemporáneas: Metodología y estadística*. Imprenta UNFV.
- Seguro Social de Costa Rica (2012). *Manual de Bioseguridad*. Costa Rica
- Weingarten, C. (2012) Responsabilidad de los establecimientos asistenciales públicos y privados, por daños causados por infecciones hospitalarias: La situación en el sistema sanitario argentino. *Gac. int. cienc. Forense*. (2): 24-36.

Anexos

Validación de instrumentos

La preocupación del investigador es cuidar que el instrumento que elabore para la recolección de datos, posea las cualidades básicas y necesarias, como la Validez y la Confiabilidad. Según Jay Cohen (Sánchez, 2014). En relación a la validez cuando se aplica un instrumento, se refiere al juicio del investigador de lo bien que mide de hecho el instrumento, es decir de su juicio de lo que pretende medir, juicio basado en la evidencia sobre lo apropiado de las inferencias extraídas (deducción de un proceso de razonamiento), como también del error, del instrumento.

La caracterización de la Validez de las pruebas del instrumento y de sus puntuaciones, son expresadas con frecuencia con términos como “Aceptable” y “Débil”, lo que refleja un Juicio de lo adecuado que resulta estar midiendo la realidad según los atributos, para cuya medición se diseñó el instrumento, medido en un rango de 1 a 100.

La Validación (también denominada veracidad, exactitud, autenticidad o solidez del instrumento) del instrumento, viene a ser entonces, el proceso de Recopilación y Valoración (resultados) de la evidencia de Validez. Pero, no hay reglas para determinar el rango mínimo aceptable de un “coeficiente” de validez, según Cronbach y Gleser (1965), que afirmaron que dichos coeficientes de validez no necesitan ser tan elevados, y luego Lawshe (1975), propuso la fórmula simple para cuantificar el grado de consenso, solicitando a un Grupo de Expertos, que determinen la Validez de contenido de un instrumento. El Cuadro muestra dichos valores, los que se tomarán en cuenta para la Validación del Instrumento.

Cuadro 1: Valores Mínimos de Validez, según Grupos de Expertos

Numero de Expertos	Valor Mínimo (Coeficiente)	Interpretación	Semáforos
40	0.29	Baja Validez	
20	0.42	Válido	
15	0.49	Válido	
10	0.62	Muy Válido	
De 3 a menos de 10	De 0.84 a 0.90	Excelentemente Válido	

Fuente: La Cuarta Vía. Sánchez (2011). Tomado de Lawshe (1975).

Formato juicio de expertos

Validación de instrumento: Juicio de Expertos

Nombres y Apellidos: _____

Fecha: ___/___/___ **Especialidad:** _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos su opinión sobre el instrumento del proyecto de investigación titulado *“Influencia del conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”*, en el cual se solicita que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente, su opinión respecto a cada criterio formulado.

Id	Criterios	Sí	No
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.		
3	El instrumento contiene a las variables de estudio.		
4	La estructura del instrumento es adecuada.		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		
6	Los ítems son claros y comprensibles.		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.		
8	Los ítems son pertinentes a las variables de estudio.		
9	Los ítems son suficientes para responder los objetivos del estudio.		
10	Las secciones se relacionan con las variables.		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma del Juez Experto

Confiabilidad de instrumentos

Confiabilidad es sinónimo de seguridad, fiable o consistencia. La Confiabilidad de un Instrumento establece la consistencia del instrumento que se ha elaborado mediante un puntaje, como resultado de la medición exacta de la variable (s), pero que contiene el puntaje verdadero más el margen de error. La Medición del Valor es única, y cuando se realicen sucesivas mediciones, se obtendrán puntajes aproximados a este valor, por cuanto aún no se posee un instrumento tan perfecto que sea capaz de medir la magnitud real.

Los factores que contribuyen a mejorar la confiabilidad de una prueba son el adecuado número de ítems, la homogeneidad de los elementos de la prueba y la representatividad (muestra representativa) de lo que se quiere medir.

Según Sánchez (2011), en la investigación se calcula la confiabilidad, según método desarrollado por Cronbach (1951), denominado “Coeficiente Alfa + error estándar” del instrumento a evaluar a ser utilizada en pruebas que contienen reactivos que pueden calificarse en forma individual a lo largo de un rango de valores (de 1 a 100). Como no se conoce la “Puntuación Verdadera”, para ninguna persona que responda la prueba, se permite estimar el rango en que es probable que exista la puntuación verdadera.

El Cuadro 2 permite interpretar, según el Alfa de Cronbach, los Valores hallados.

Cuadro 2: Rangos de Confiabilidad para Enfoques Cuantitativos

Intervalos	Interpretación	Semáforo
De 01 a 20	Poca Confiabilidad	
De 21 a 40	Baja Confiabilidad	
De 41 a 60	Confiable	
De 61 a 80	Muy Confiable	
De 81 a 100	Excelente Confiabilidad	

Fuente: La Cuarta Vía. Sánchez (2011).

Confiabilidad de instrumento: Coeficiente de alfa de Cronbach

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach se utiliza el siguiente procedimiento:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^k s_j^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

K: Es el número de ítems

$$s_j^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{X})^2$$

Varianza por cada ítem

S_T: Varianza del total de puntaje

- **Para el cuestionario: Conocimientos sobre normas de bioseguridad**

Unidades	Ítems										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	5	4	4	2	1	2	4	5	5	4	36
2	5	5	4	2	3	1	4	5	5	4	38
3	5	5	4	3	4	2	4	5	5	4	41
4	5	1	4	3	1	2	3	5	5	4	33
5	1	1	1	3	1	2	3	5	1	5	23
6	5	4	4	3	3	2	4	5	5	1	36
7	5	4	2	3	1	2	4	5	5	5	36
8	5	4	4	3	3	2	4	5	5	1	36
9	2	1	1	1	3	2	4	1	4	4	23
10	5	4	4	1	3	2	4	5	5	4	37
11	5	5	4	4	5	2	4	5	5	4	43
12	5	4	4	1	3	2	4	5	5	4	37
13	1	1	4	2	2	3	3	1	5	4	26
14	1	1	4	2	2	3	3	1	5	4	26
15	5	5	5	2	5	4	4	5	5	4	44
16	5	4	4	2	2	4	4	5	5	4	39
17	2	1	4	2	1	2	4	1	1	4	22
18	1	4	4	3	1	1	4	1	5	1	25
19	2	1	1	1	3	2	4	5	4	4	27
20	5	1	3	1	5	5	5	5	5	4	39
Varianza	3.14	2.95	1.42	0.80	1.94	0.98	0.24	3.16	1.53	1.40	50.87
Suma_var	17.54										

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{17.54}{50.87} \right) = 0.728$$

• Para el cuestionario: Cumplimiento de las normas de bioseguridad

Unidades	Ítems															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	4	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	66
2	4	5	1	5	3	2	3	2	2	5	5	5	5	2	5	54
3	1	5	2	3	2	1	3	1	2	4	4	4	4	5	4	45
4	5	5	1	5	3	1	5	1	4	5	5	5	5	5	5	60
5	5	5	3	4	3	1	5	1	1	5	5	5	5	4	5	57
6	4	5	4	4	2	1	5	1	4	5	5	5	5	5	5	60
7	5	5	5	5	2	1	3	4	1	5	4	5	5	5	1	56
8	4	5	2	4	3	1	5	3	3	5	5	5	5	5	4	59
9	5	5	5	5	5	1	5	1	3	5	5	5	5	5	5	65
10	4	5	5	5	5	3	5	1	4	5	5	5	5	5	5	67
11	5	5	5	5	3	2	5	1	5	5	5	5	5	5	4	65
12	5	5	3	5	3	3	5	1	5	5	5	5	4	4	5	63
13	3	4	4	3	1	2	3	1	2	4	4	5	5	5	5	51
14	5	5	3	5	5	2	5	1	3	5	5	5	5	5	4	63
15	3	3	4	3	1	4	5	1	1	4	4	3	5	1	3	45
16	4	5	2	4	1	1	5	1	3	5	5	5	5	5	5	56
17	5	5	3	4	3	1	5	1	3	4	5	5	5	5	5	59
18	5	5	2	5	5	3	5	1	4	5	5	5	3	5	5	63
19	1	5	3	5	2	1	1	1	3	5	5	5	2	5	3	47
20	4	4	5	5	5	4	5	2	5	4	5	5	3	4	4	64
Varianza	1.52	0.27	1.92	0.58	2.09	1.12	1.31	0.66	1.82	0.20	0.17	0.24	0.79	1.21	1.08	47.14
Suma_var	14.98															

$$a' Cronbach = \frac{15}{15 - 1} \left(1 - \frac{14.98}{47.14} \right) = 0.731$$

Para ambos cuestionarios, el coeficiente alfa de Cronbach resultó superior a 0.7 (70%), por lo tanto, ambos cuestionarios resultaron muy confiables.

Ficha de recolección de datos

**“INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO
DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A RIESGOS
LABORALES EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE
GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2018”**

Fecha: ____ / ____ / ____

ID: _____

A. Datos generales:

Edad: _____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

Ocupación o profesión:

Obstetras ()

Médicos Especialistas en Ginecoobstetricia ()

Médicos Residentes de Ginecoobstetricia ()

Internos de Medicina ()

Internas de Obstetricia ()

Tiempo laboral: _____ años

B. Conocimientos sobre normas de bioseguridad:

A continuación se presentan una serie de preguntas, lea atentamente y elija la alterativa correcta.

1. La Bioseguridad tiene como objetivo(s) básico(s):
 - a. Protección de las personas (pacientes y trabajadores).
 - b. Prevenir las infecciones intrahospitalarias
 - c. Protección de los ambientes laborales.
 - d. Ninguna de las anteriores.
 - e. Todas la anteriores

2. La Medidas de Bioseguridad se define como:
 - a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
 - b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
 - d. Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiada frente a potenciales agentes infecciosos.
 - e. Todas las anteriores.

3. ¿Cuáles son los principios básicos de la bioseguridad?
 - a. Protección, aislamiento, universalidad.
 - b. La universalidad, barreras protectoras control de residuo.
 - c. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.
 - d. La universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos.
 - e. Ninguna de las anteriores

4. Sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que tienen probabilidades de lesionar la salud de las personas que entran en contacto con ellas:
 - a. Factores de riesgo físico.
 - b. Factores de riesgo biológico.
 - c. Factores de riesgo químico.
 - d. Factores de riesgo mecánico.
 - e. Ninguna de las anteriores

5. Ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia); radiaciones ionizantes (rayos x, alfa, beta, gama).
 - a. Factores de riesgo físico.
 - b. Factores de riesgo biológico.
 - c. Factores de riesgo químico.
 - d. Factores de riesgo psicosocial.
 - e. Ninguna de las anteriores

6. Constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica:
 - a. Factores de riesgo físico.
 - b. Factores de riesgo biológico.
 - c. Factores de riesgo químico.
 - d. Factores de riesgo ergonómico.
 - e. Ninguna de las anteriores

7. Las precauciones universales de bioseguridad son:
 - a. Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
 - b. Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
 - c. Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilón, uso de lentes protectores, uso de mascarilla.
 - d. Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, uso de botas, vacunación anual.
 - e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Cuáles son los elementos de protección personal o barreras primarias?
- Guantes y mascarilla
 - Protección ocular y tapaboca
 - Lentes, mandilón y botas
 - Protección de los pies
 - Solo a y c
9. El lavado de manos se debe realizar de la siguiente manera:
- Antes del contacto con el paciente.
 - Antes de realizar una tarea aséptica.
 - Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
 - Después del contacto con el paciente.
 - Todas las anteriores
10. El manejo de material punzocortante se realiza de la siguiente manera:
- Eliminación en el envase más cercano.
 - Eliminación en bolsas rojas.
 - Desinfección con alguna solución.
 - Eliminación en un recipiente estampado con el logo de bioseguridad.
 - Ninguna de las anteriores

C. Cumplimiento de las normas de bioseguridad:

A continuación se presentan una serie de preguntas, lea atentamente y elija la alternativa que refleje su accionar en el ambiente de trabajo.

Ítems	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Realiza el lavado de manos antes y después de haber examinado a las usuarias, luego de haber realizado algún procedimiento y/o después de hacer uso de los servicios higiénicos.					
2. Realiza el lavado de manos con jabón líquido y papel toalla.					
3. Usa jabón en barra y/o toallas de tela.					
4. Separa la ropa común de la biocontaminada; en bolsas diferenciadas (roja y negra) con su tapa respectiva.					
5. Consume alimentos, bebidas y/o cigarrillos dentro del servicio de ginecobstetricia.					
6. Manipula lentes de contacto o maquillarse dentro del servicio de ginecobstetricia.					
7. Utiliza el cabello recogido, uñas cortas y no pintadas dentro del servicio de ginecobstetricia.					
8. Usa de sandalias y/o joyas dentro del servicio de ginecobstetricia.					
9. Realiza la desinfección del estetoscopio, pinard u otros materiales con alcohol de 70° luego de cada atención.					
10. Realiza el examen pélvico, inserción DIU remoción DIU, aspiración manual endo-uterina, entre otros, con guantes en ambas manos, descartándolos luego de su uso como material biocontaminado.					
11. Usa de los Equipos de Protección Personal (EPP) estériles durante la atención del parto y otros procedimientos invasivos (mascarilla, botas descartables impermeables, lentes, mandilón, gorros descartables y guantes de látex descartables).					
12. Elimina los residuos en bolsas y contenedores correctos.					
13. En caso de pacientes VIH, positivo utiliza doble par de guantes, mandilones descartables y resto de indumentaria completa descartable.					
14. En caso de pacientes VIH, verifica que la piel de sus manos no presente daños o lesiones en cuyo caso las cubrirá convenientemente antes de colocarse los guantes.					
15. Previene un adecuado número de soleras, las cuales deben ser cambiadas luego de cada atención.					

Respuestas del cuestionario Conocimientos sobre normas de bioseguridad

Pregunta	Correcta
Preg 1	e
Preg 2	a
Preg 3	d
Preg 4	c
Preg 5	a
Preg 6	b
Preg 7	c
Preg 8	e
Preg 9	e
Preg 10	d

Consentimiento informado

“INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018”

Institución : Universidad Nacional Federico Villarreal

Investigador : Giovanna Gladys Pante Salas

Le invitamos a participar en un estudio que se realizará en el Hospital San Juan de Lurigancho y tendrá la oportunidad de hablar con la investigadora para aclarar todas sus dudas y si decide no participar en el estudio, esto no lo afectará de ninguna manera. Sin embargo, si decide participar, le rogamos que cumpla dentro de lo posible las instrucciones recibidas brindando verídicamente toda la información que se le solicite.

Objetivos del estudio

En este estudio el objetivo es determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a los riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.

Posibles beneficios

Aunque usted no recibirá un beneficio inmediato, los datos de Ud. proveerá, junto con los del resto de las participantes, supondrán una importante y valiosa fuente de información que revertirá en un mejor conocimiento del nivel de conocimientos y cumplimiento de las normas de bioseguridad que deben seguir en el servicio de Ginecoobstetricia.

Participación voluntaria

Recuerde que puede retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que ofrecer explicación alguna sobre sus razones para hacerlo, aunque se ruega encarecidamente que exponga cualquier problema que surja a lo largo del estudio.

Confidencialidad

Todos los datos referentes a su participación en el estudio se almacenarán y analizarán en una computadora, sin mención expresa de su nombre. Cada participante recibirá un código para su identificación.

Información adicional

No dude en recabar información adicional o en hablar con la investigadora para aclarar cualquier duda en cualquier momento del estudio. Para más información tenga a bien comunicarse con la Mg. Giovanna Gladys Pante Salas al celular 997564658.

Consentimiento por escrito

Yo, _____ (Nombre y apellidos), declaro que:

- He leído la hoja de información que se me ha entregado
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He hablado y aclarado las dudas con la Mg. Giovanna Gladys Pante Salas.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme el momento que crea conveniente comunicando verbalmente y sin dar explicación alguna; este hecho no alterara en ninguna forma mi derecho a la atención en la institución. Presto libremente mi conformidad para participar en dicho estudio.

.....

Firma del participante

(Nombre y Apellidos)

Estadísticas Complementarias

Respuestas al cuestionario de conocimientos de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018

Conocimiento sobre normas de bioseguridad		N	%
Definición y principios básicos	P1. La Bioseguridad tiene como objetivo(s) básico(s).		
	Protección de las personas (pacientes y trabajadores))	21	14.4%
	Prevenir las infecciones intrahospitalarias	13	8.9%
	Protección de los ambientes laborales	0	0.0%
	Ninguna de las anteriores	0	0.0%
	Todas las anteriores	112	76.7%
	P2. La Medidas de Bioseguridad se define como.		
	Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal.	57	39.6%
	Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones	4	2.8%
	Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos	0	0.0%
	Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo	43	29.9%
	Todas las anteriores	40	27.8%
	P3. ¿Cuáles son los principios básicos de la bioseguridad?		
	Protección, aislamiento, universalidad	6	5.9%
	La universidad, barreras protectoras control de residuo	10	9.8%
	Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones	5	4.9%
	La universidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos	75	73.5%
	Ninguna de las anteriores	6	5.9%
	Factores de riesgo laboral y finalmente	P4. Sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que tienen probabilidades de lesionar la salud de las personas que entran en contacto con ellas.	
Factores de riesgo físico		23	15.8%
Factores de riesgo biológico		48	32.9%
Factores de riesgo químico		65	44.5%
Factores de riesgo mecánico		4	2.7%
Ninguna de las anteriores		6	4.1%
P5. Ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia); radiaciones ionizantes (rayos x, alfa, beta, gama).			
Factores de riesgo físico		62	43.4%
Factores de riesgo biológico		22	15.4%
Factores de riesgo químico		44	30.8%
Factores de riesgo mecánico		5	3.5%
Ninguna de las anteriores	10	7.0%	

	P6. Constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica.		
	Factores de riesgo físico	10	7.3%
	Factores de riesgo biológico	100	73.0%
	Factores de riesgo químico	6	4.4%
	Factores de riesgo mecánico	19	13.9%
	Ninguna de las anteriores	2	1.5%
Precauciones universales y barreras protectoras	P7. Las precauciones universales de bioseguridad.		
	Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes	0	0.0%
	Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta	0	0.0%
	Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilón, uso de lentes protectores, uso de mascarilla	16	15.4%
	Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, mascarilla, mandilón, botas, vacunación anual	85	81.7%
	Ninguna de las anteriores	3	2.9%
	P8. ¿Cuáles son los elementos de protección personal o barreras primarias?		
	Guantes y mascarilla	14	9.7%
	Protección ocular y tapaboca	0	0.0%
	Lentes, mandilón y botas	0	0.0%
	Protección de los pies	0	0.0%
	Solo a y c	130	90.3%
	P9. El lavado de manos se debe realizar.		
	Antes del contacto con el paciente	2	1.4%
	Antes de realizar una tarea aséptica	0	0.0%
	Después del riesgo de explosión a líquidos corporales	0	0.0%
	Después del contacto con el paciente	4	2.7%
	Todas las anteriores	140	95.9%
	P10. El manejo de material punzocortante se realiza.		
	Eliminación en el envase más cercano	15	10.3%
	Eliminación en bolsas rojas	0	0.0%
	Desinfección con alguna solución	0	0.0%
	Eliminación en un recipiente estampado con el logo de bioseguridad	107	73.3%
	Ninguna de las anteriores	24	16.4%
	Total		146

Respuestas al cuestionario de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018

Cumplimiento de las normas de bioseguridad	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Lavado de manos											
Realiza el lavado de manos antes y después de haber examinado a las usuarias, luego de haber realizado algún procedimiento y/o después de hacer uso de los servicios higiénicos.	0	0.0%	0	0.0%	11	7.5%	56	38.4%	79	54.1%	146
Realiza el lavado de manos con jabón líquido y papel toalla.	0	0.0%	0	0.0%	7	4.8%	24	16.4%	115	78.8%	146
Usa jabón en barra y/o toallas de tela.	32	21.9%	24	16.4%	49	33.6%	18	12.3%	23	15.8%	146
Prohibiciones dentro del servicio de ginecoobstetricia											
Separa la ropa común de la biocontaminada; en bolsas diferenciadas (roja y negra) con su tapa respectiva.	0	0.0%	5	3.4%	22	15.1%	40	27.4%	79	54.1%	146
Consume alimentos, bebidas y/o cigarrillos dentro del servicio de ginecoobstetricia.	73	50.0%	35	24.0%	28	19.2%	5	3.4%	5	3.4%	146
Manipula lentes de contacto o maquillarse dentro del servicio de ginecoobstetricia.	81	55.5%	34	23.3%	16	11.0%	13	8.9%	2	1.4%	146
Utiliza el cabello recogido, uñas cortas y no pintadas dentro del servicio de ginecoobstetricia.	10	6.8%	0	0.0%	11	7.5%	31	21.2%	94	64.4%	146
Usa de sandalias y/o joyas dentro del servicio de ginecoobstetricia.	102	69.9%	19	13.0%	14	9.6%	5	3.4%	6	4.1%	146
Uso y deshecho de equipos de protección											
Realiza la desinfección del estetoscopio, pinard u otros materiales con alcohol de 70° luego de cada atención.	11	7.5%	16	11.0%	70	47.9%	27	18.5%	22	15.1%	146
Realiza el examen pélvico, inserción DIU remoción DIU, aspiración manual endouterina, entre otros, con guantes en ambas manos, descartándolos luego de su uso como material biocontaminado.	4	2.7%	2	1.4%	0	0.0%	25	17.1%	115	78.8%	146
Uso de los Equipos de Protección Personal (EPP) estériles durante la atención del parto y otros procedimientos invasivos (mascarilla, botas descartables impermeables, lentes, mandilón, gorros descartables y guantes de látex descartables).	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	33	22.6%	113	77.4%	146

Elimina los residuos en bolsas y contenedores correctos	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	21	14.4 %	123	84.2 %	146
En caso de pacientes VIH, positivo utiliza doble par de guantes, mandilones descartables y resto de indumentaria completa descartable.	1	0.7%	2	1.4%	12	8.2%	12	8.2%	119	81.5 %	146
En caso de pacientes VIH, verifica que la piel de sus manos no presente daños o lesiones en cuyo caso las cubrirá convenientemente antes de colocarse los guantes.	3	2.1%	1	0.7%	1	0.7%	38	26.0 %	103	70.5 %	146
Previene un adecuado número de soleras, las cuales deben ser cambiadas luego de cada atención.	1	0.7%	4	2.7%	10	6.8%	51	34.9 %	80	54.8 %	146

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODO
<p>Problema General ¿Cómo influyen los conocimientos sobre el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a las actividades laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018?</p> <p>Problemas Específicos 1. ¿Cómo influye el conocimiento de la definición y principios en el cumplimiento de bioseguridad en el personal del servicio de ginecoobstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018?</p> <p>2. ¿Cómo influye el conocimiento de los factores de riesgo laboral sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018?</p> <p>3. ¿Cómo influye el conocimiento de las precauciones universales y barreras protectoras sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018?</p>	<p>Objetivo general Conocer la influencia del conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad frente a las actividades laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.</p> <p>Objetivos específicos 1. Determinar la influencia del conocimiento de la definición y principios básicos en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.</p> <p>2. Evaluar la influencia del de los factores de riesgo laboral sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.</p> <p>3. Profundizar la aplicación del conocimiento de las precauciones universales y barreras protectoras sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.</p>	<p>Hipótesis general El Conocimiento influye en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad frente a riesgos laborales en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho- Año 2018.</p> <p>Hipótesis específicas 1. El conocimiento de la definición y principios básicos influye en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.</p> <p>2. El conocimiento de los factores de riesgo laboral influye en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.</p> <p>3. El conocimiento de las precauciones universales y barreras protectoras influye en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Año 2018.</p>	<p>Variable Independiente: X: Conocimiento de normas de bioseguridad</p> <p>X1: definición y principios básicos X2: factores de riesgo laboral y finalmente X3: precauciones universales y barreras protectoras.</p> <p>Variable Dependiente Y: Cumplimiento de normas de bioseguridad</p> <p>Y2: Prohibiciones dentro del ericio de ginecobstetricia Y3. Uso y deshecho de equipos de proteccion</p>	<p>Tipo de investigación Enfoque: cuantitativo Alcance: Aplicado</p> <p>Diseño No experimental Analítico-Correlacional Transversal</p> <p>Nivel: nivel IV, predictivo II</p>

Operacionalización de variables

Variables		Definición operacional	Definición conceptual	Dimensión	Tipo de variable	Escala de Medición	Categorías	Instrumento de recolección de datos
Variable independiente	Conocimiento de las normas de bioseguridad.	Conocimiento de Normas de Bioseguridad: se define operativamente como el nivel de conocimientos previos sobre tres aspectos de la bioseguridad: definición y factores de riesgo laboral y finalmente, precauciones universales y barreras protectoras.	Conocimiento de Normas de Bioseguridad: se define conceptualmente como el conjunto de saberes sobre técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.	X1: definición y principios básicos	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo	Cuestionario de conocimientos.
				X2: factores de riesgo laboral y finalmente	Cualitativa	Ordinal		
				X3: precauciones universales y barreras protectoras.	Cualitativa	Ordinal		
Variable dependiente	Cumplimiento de normas de bioseguridad.	Cumplimiento de normas de bioseguridad: se define operativamente como el grado de cumplimiento de las normas establecidas por el Hospital San Juan de Lurigancho para reducir los riesgos laborales en el servicio de Ginecoobstetricia.	Cumplimiento de normas de bioseguridad: se define conceptualmente como aplicación técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.	Y1: Lavado de manos	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo	Escala de cumplimiento.
				Y2: Prohibiciones dentro del servicio de ginecoobstetricia	Cualitativa	Ordinal		
				Y3. Uso y deshecho de equipos de protección	Cualitativa	Ordinal		