



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TECNOLOGIA MÉDICA - TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN
TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS, HOSPITAL
REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS – 2019.**

Autora: Bach. Mabel Yesenia Cruz Ramos.

Asesora: Mg. Carla María Ordinola Ramírez

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TECNOLOGIA MÉDICA - TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN
TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS, HOSPITAL
REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS – 2019.**

Autora: Bach. Mabel Yesenia Cruz Ramos.

Asesora: Mg. Carla María Ordinola Ramírez

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por guiarme e iluminarme durante mi vida de formación profesional.

A mis padres por su amor, sacrificio, comprensión y apoyo incondicional para llegar a ser una buena profesional.

A mi hermana Dalila pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

AGRADECIMIENTO

A los trabajadores administrativos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas por su colaboración y participación para hacer realidad esta investigación.

Agradezco a mi casa de estudios la “Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas” que por su proceso académico nos instan a valorar los trabajos de investigación, para actuar con sabiduría y responsabilidad para lograr nuestra superación día a día.

Agradezco a la Mg. Carla María Ordinola Ramírez por su gran ayuda, orientación, y por inculcar el interés hacia los senderos de la investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS.**

Dr. Policarpio Chauca Valqui.

RECTOR

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

VICERRECTOR

Dra. Flor García Huamán.

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Dr. Edwin Gonzales Paco

DECANO DE LA FACULTAD

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Mg. Carla María Ordinola Ramírez, identificado con DNI N° 40402618 con domicilio legal en el Jr. Dos de mayo N° 563, Licenciada en Obstetricia, con COP N° 9572 adscrito a La Escuela Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe titulado "Nivel de conocimiento de bioseguridad, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019", que ha sido conducido por la bachiller de Tecnología Médica – Terapia Física Y Rehabilitación, Mabel Yesenia Cruz Ramos.

Por lo tanto

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas 18 de diciembre del 2019



Mg. Carla María Ordinola Ramírez

DNI N° 18131984

JURADO EVALUADOR



Mg. JULIO MARIANO CHÁVEZ MILLA

Presidente



M.Cs. YUDELLEY TORREJÓN RODRÍGUEZ

Secretario (a)



Mg. MARÍA DEL CARMEN RIVAS CORONEL

Vocal



ANEXO 3-K

DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Yo Mabel Yoseenia Cruz Ramos
identificado con DNI N° 76366865 Estudiante()/Egresado () de la Escuela Profesional de
Tecnología Médica - Terapia física y Rehabilitación de la Facultad de:
Ciencias de la Salud.
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: "Nivel de conocimiento de bioseguridad, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019".

que presento para
obtener el Título Profesional de: Tecnología Médica - Terapia física y Rehabilitación.

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 18 de diciembre de 2019


Firma del(a) tesista

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS.....	v
VISTO BUENO DEL ASESOR.....	vi
JURADO EVALUADOR.....	vii
DECLARACIÓN JURADA DE O PLAGIO.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I.INTRODUCCIÓN.....	15
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
2.2. Población, muestra y muestreo.....	17
2.3. Variables de estudio.....	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
2.5. Análisis de datos.....	19
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. RECOMENDACIONES.....	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Nivel de conocimiento general de bioseguridad, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	20
Tabla 02: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según el sexo, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	21
Tabla 03: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según grupos etarios, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	36
Tabla 04: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según el tipo de contrato, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	38
Tabla 05: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según dimensiones, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	40

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Nivel de conocimiento general de bioseguridad, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	20
Figura 02: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según el sexo, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	21
Figura 03 Nivel de conocimiento general de bioseguridad según el sexo, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	36
Figura 04 Nivel de conocimiento general de bioseguridad según grupos etarios, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	38
Figura 05 Nivel de conocimiento general de bioseguridad según el tipo de contrato, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	40

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Tablas y figuras.	36
Anexo 02: Matriz de Consistencia.	42
Anexo 03: Operacionalización de Variables.	43
Anexo 04: Instrumento.	44
Anexo 05: Determinación de la confiabilidad del instrumento	48
Anexo 06: Fotografías.	50

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico univariado. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019. El universo muestral estuvo constituido por todos los trabajadores administrativos que suman un total de 85 trabajadores, en este estudio no se utilizó ningún tipo de muestreo, ya que la muestra estuvo considerada el 100% de la población y este el 100% del universo. Los datos se recolectaron mediante el instrumento del cuestionario de conocimiento validado con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). Los resultados Indican que el 57.6% de los trabajadores administrativos presentaron un nivel de conocimiento regular, el 37.6% bueno y el 4.7% bajo. En conclusión existe un nivel de conocimiento de bioseguridad regular en los trabajadores administrativos del Hospital Regional Virgen de Fátima – 2019.

Palabras claves: Conocimiento, bioseguridad, trabajadores administrativos.

ABSTRACT

The present study was of quantitative approach, descriptive level, type: observational, prospective, transversal and univariate statistical analysis. Whose objective was: To determine the level of biosafety knowledge in administrative workers, Virgen de Fátima Regional Hospital, Chachapoyas - 2019. The sample universe was constituted by all administrative workers that total a total of 85 workers, in this study it was not used No type of sampling, since the sample was considered 100% of the population and 100% of the universe. Data were collected using the validated knowledge questionnaire instrument with a level of significance $\alpha = 0.05$ (95% confidence level and 5% margin of error). The results indicate that 57.6% of administrative workers presented a regular level of knowledge, 37.6% good and 4.7% low. In conclusion there is a level of knowledge of regular biosecurity in the administrative workers of the Regional Hospital Virgen de Fátima - 2019.

Keywords: Knowledge, biosecurity, administrative workers.

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. (Sánchez, 2015, p. 29)

Según la organización mundial de la salud (OMS), la bioseguridad tiene por objeto prevenir la exposición involuntaria a agentes patógenos o la liberación accidental de estos. Considerar el tema de bioseguridad para un centro de salud no es solamente tener contratada a una empresa para que retire los desechos biológicos y usar guantes, es algo mucho más integral que tiene que ver no solo con la salud del personal involucrado sino con toda la sociedad. (Arrizabalaga, 2013, p. 25).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estiman que cada año se producen 250 millones de accidentes laborales en todo el mundo y 3 000 personas mueren cada día por causas relacionadas con el trabajo. Así, las causas de muerte vinculadas al trabajo se colocan por encima de los accidentes de tránsito, las guerras y la violencia.

Pese a que año tras año trabajan con las normas de bioseguridad y se implementan directivas para evitar accidentes laborales se observa que sólo en el año 2011 el Hospital Guillermo Almenara registró 304 accidentes de trabajo de los cuales 116 fueron punzocortantes. Si bien en el Perú, el 50% de los accidentes punzocortantes no se reportan debido a la falta de cultura de seguridad en salud, las estadísticas señalan que las lesiones por pinchazos se dan mayormente por agujas de aspiración (27%), agujas para suturas (19%) y bisturís (7%). Asimismo, se registra que el 44% de lesiones por agujas y otros instrumentos punzocortantes se generaron en enfermería y el 27% en médicos. (Alarcón & Rubiños, 2015, p. 22).

Con toda la problemática descrita se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de bioseguridad, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019?, cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.

Objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento de bioseguridad en el uso del ambiente, uso de equipos, para el personal en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.

La importancia de este estudio fue dar a conocer el nivel de conocimiento de bioseguridad en los trabajadores administrativos, Así mismo los resultados del presente estudio servirán como un precedente en la región, ya que en la actualidad no se cuenta con trabajos relacionados al tema; aunque una de sus limitantes es el hecho que servirá solo para la población en estudio, pudiendo ser tomada como referente en futuras investigaciones.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

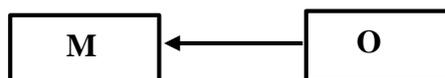
2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: según la intervención del investigador fue observacional, de acuerdo a la planificación de datos fue prospectivo, según el número de mediciones de la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis estadístico univariado. (Supo, 2016, pp. 2 - 21).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tan igual como sucede en la naturaleza. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que la variable se midió en una sola ocasión; de análisis univariado porque solo se analizó mediante la estadística descriptiva simple. (Supo, 2016, pp. 2 - 21).

Diseño de investigación

Se utilizó el diseño descriptivo, cuyo diagrama será el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio.

O = Nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad

Métodos de investigación

Durante el proceso de investigación, se empleó el método Inductivo deductivo.

2.2. Población, muestra y muestreo

Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por todos los trabajadores administrativos que suman un total de 85 trabajadores, según detalle:

Trabajadores administrativos	N° de trabajadores
Nombrados	36
CAS	28
Locación	21
Total	85

Fuente: Oficina de personal del HRVF-2019

Criterios de inclusión

- Trabajadores administrativos de ambos sexos.
- Trabajadores administrativos nombrados, contratados y por locación.

Criterios de exclusión

- Trabajadores administrativos de ambos sexos que no deseen participar de la investigación.

Muestreo

En este estudio no se utilizó ningún tipo de muestreo, ya que la muestra fue considerada al 100% de la población y este el 100% del universo.

2.3. Variables de estudio

2.3.1. Identificación de la variable:

Variable: Nivel de conocimiento de bioseguridad.

2.3.2. Operacionalización de variables:

Ver anexos

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta. (Anexo N° 04)

Como instrumento se utilizó un cuestionario de conocimiento con 15 preguntas. La variable se midió con la escala de Razón. En tres categorías: alto, medio y bajo. Cuyos puntajes fueron:

0 - 5 puntos: Nivel de conocimiento malo.

06 -10 puntos: Nivel de conocimiento regular.

11 -15 puntos: Nivel de conocimiento bueno.

Robles, K. (2017). En su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017”. Validó el instrumento con un nivel de significancia alfa = 0.05 y un intervalo de confianza de 95% y 5% de probabilidad de error.

2.5. Análisis de datos

La información final fue procesada en el paquete estadístico SPSS versión 23, además se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2016. Mediante el empleo de la estadística descriptiva de frecuencia, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error).

Los resultados se mostrarán en tablas y figuras.

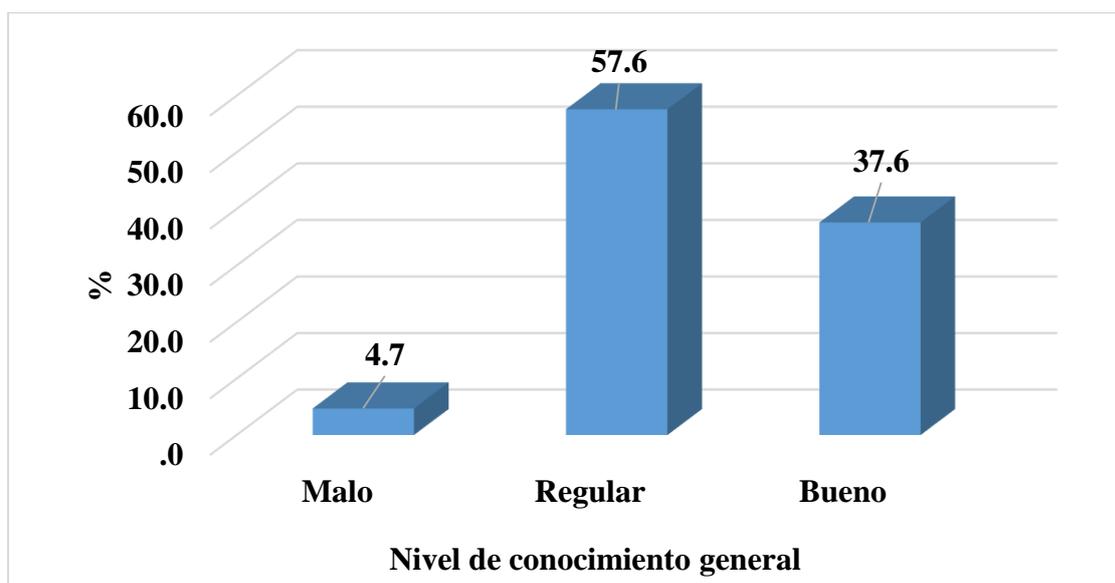
III. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento de bioseguridad, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	fi	%
Malo	4	4.7
Regular	49	57.6
Bueno	32	37.6
TOTAL	85	100.0

Fuente: cuestionario del conocimiento

Figura 01: Nivel de conocimiento general de bioseguridad, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.



Fuente: Tabla 01

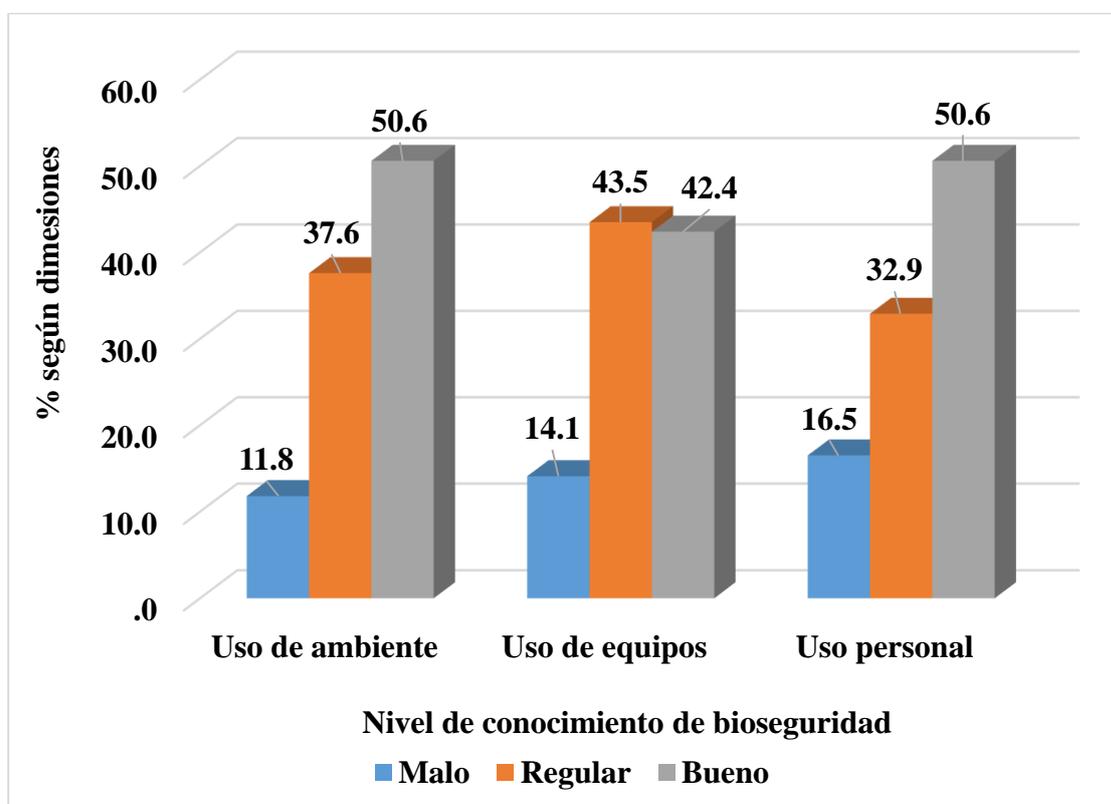
En la tabla y figura 01, se observa que del 100% (85) de los trabajadores administrativos el 57.6% (49) presentó un nivel de conocimiento bueno 37.6% (32) regular, y el 4.7% (4) malo.

Tabla 02: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según dimensiones, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL	DIMENSIONES DE LA BIOSEGURIDAD					
	USO DE AMBIENTE		USO DE EQUIPOS		USO PERSONAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Malo	10	11.8	12	14.1	14	16.5
Regular	32	37.6	37	43.5	28	32.9
Bueno	43	50.6	36	42.4	43	50.6
TOTAL	85	100.0	85	100.0	85	100.0

Fuente: cuestionario del conocimiento mediante la encuesta

Figura 02: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según dimensiones, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02, se hace una descripción en función a las dimensiones de la bioseguridad. Según las dimensiones del uso de ambiente, el 50.6% (43) presentó un nivel de conocimiento bueno, el 37.6% (32) regular, y el 11.8% (10) malo. Según las dimensiones del uso de equipos, el 43.5% (37) presentó un nivel de conocimiento regular, el 42.4% (36) bueno y el 14.1% (12) malo. Según las dimensiones del uso personal, el 50.6% (43) presentó un nivel de conocimiento bueno, el 32.9% (28) regular, y el 16.5% (14) malo.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados se determinó que el 57.6% de los trabajadores administrativos presentó un nivel de conocimiento regular, quiere decir que los trabajadores conocen parcialmente las normas de bioseguridad en función al uso de ambiente, al uso de equipos y al uso personal, el 37.6% bueno, y el 4.7% malo. (Tabla – 01).

Además se observa que en los trabajadores administrativos encuestados sobre las normas de bioseguridad según dimensiones: uso de ambiente, el 50.6% presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 37.6% regular, y el 11.8% malo. Uso de equipos, el 42.4% presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 43.5% regular, y el 14.1% malo. Uso personal, el 50.6% presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 32.9% regular, y el 16.5% malo. (Tabla – 02)

Los resultados del presente estudio es muy diferente a los resultados de López, D. (2012); Robles, K. (2017); Cama, L. (2014); Arrizabalaga, J. (2013) y García, F. (2012); ya que en estos estudios se determinó un nivel de conocimiento alto sobre las normas de bioseguridad, principalmente a su experiencia ganada desempeñando sus labores y a la formación recibida en su casa de estudios.

Como se puede apreciar los resultados son muy diferentes, en la cual en el presente estudio prevalece un nivel de conocimiento regular mientras que en los demás estudios un nivel de conocimiento alto, esta diferencia se puede deber a muchos factores como diferentes poblaciones con realidades diferentes, entre otros.

Asimismo se observa que en los trabajadores administrativos encuestados sobre las normas de bioseguridad según el sexo: el 47.6% de mujeres presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 50% regular, y el 2.4% malo; así mismo en el sexo masculino el 27.9% presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 65.1% regular, y el 7% malo. (Tabla – 03). De la misma forma se aprecia de la población de trabajadores administrativos encuestados sobre las normas de bioseguridad según grupos etarios: 20 -29 años, el 36.4% presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 54.5% regular, y el 9.1% malo. Mientras que de 30 - 39 años, el 36.4% presentaron un conocimiento bueno, el 60.6% regular, y el 3% malo. Así mismo de

40 - 49 años, el 45.5% presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 50% regular, y el 4.5% malo. En los trabajadores administrativos \geq a 50 años, el 25% presentaron un nivel de conocimiento bueno y el 75% regular. (Tala – 04). Finalmente se observa que en los trabajadores administrativos encuestados sobre las normas de bioseguridad según el tipo de contrato: El 36.1% de trabajadores nombrados presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 61.1% regular, y el 2.8% malo. Mientras que en los trabajadores CAS el 32.1% presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 64.3% regular, y el 3.6% malo. Así mismo en los trabajadores por locación el 47.6% presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 42.9% regular, y el 9.5% malo. (Tabla - 05).

Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria. Así mismo el elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio. (García, 2011, p. 27).

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de un Hospital debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende primordial que el profesional conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. Cumpliendo con el principio de universalidad, a través del cual se establece el deber de involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología en la aplicación y conocimiento de las medidas de Bioseguridad. La importancia del estudio radica en dar a conocer el nivel de conocimiento de bioseguridad en los trabajadores administrativos.

V. CONCLUSIONES

- Más de la mitad de los trabajadores administrativos del Hospital Regional Virgen de Fátima tienen un conocimiento en el nivel de regular a bueno en lo que respecta a medidas de bioseguridad.
- En la dimensión del uso de ambiente y la dimensión de uso personal la mitad de los trabajadores administrativos tienen un conocimiento bueno seguida de un conocimiento regular, mientras que en el uso de equipos tienen un conocimiento entre regular y bueno de forma proporcional sobre medidas de bioseguridad.
- Según el sexo el personal administrativo femenino tiene un conocimiento de bioseguridad regular a bueno proporcionalmente y en los masculinos tienen un conocimiento predominantemente regular.
- El nivel de conocimiento de bioseguridad según grupos etarios indica que los trabajadores administrativos de 20 - 49 años tuvieron un conocimiento entre regular a bueno respectivamente. Mientras que los \geq a 50 años predominantemente de nivel regular a bueno.
- El nivel de conocimiento de bioseguridad según el tipo de contrato, más de la mitad del personal administrativo nombrado y CAS tienen un conocimiento de regular a bueno respectivamente, mientras que en los trabajadores por locación predomina un conocimiento bueno.

VI. RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud de Amazonas: Promover capacitaciones de actualización de los conocimientos en relación a las normas de bioseguridad e integrarlos a los trabajadores administrativos que trabajan en Hospitales, centros de salud, entre otros; de acuerdo con la capacitación del programa de promoción de la salud, avances de la ciencia y tecnología con el fin de desarrollar estrategias en beneficio y mejora del cuidado de las personas mediante los programas de promoción y prevención de salud.
- A Los docentes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la UNTRM: Actualizarse en los programas de PROMSA año a año en cuanto a los avances de la ciencia, tecnología y normas técnicas.
- Deben realizar trabajos de investigación similares o con otras variables de estudio, identificando más factores protectores de bioseguridad.
- A Los Estudiantes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la UNTRM: Recibir sesiones educativas, que le ayuden a orientarse e informarse mejor sobre las normas de bioseguridad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, M. & Rubiños, D. (2015). *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de los profesionales de salud del Hospital Belén Lambayeque*. Disponible en: <http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/331>
- Alva, P., et al. (2013). *En su investigación sobre “Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado de Tecnología Médica - UNMSM”*. Tesis Para optar el grado de Licenciatura.
- Amaya, C., Quijada, C., & Valdespino, M. (2012). *“Medidas de bioseguridad en la administración de la terapia intravenosa en pacientes pediátricos en la Unidad de Medicina del Hospital J. M. de los Ríos”*. Tesis para optar el grado de Maestro.
- Álvarez, M., & Benavides, D. (2014). Ecuador. *En su estudio cuyo objetivo fue Evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología*.
- Armas, E., Ibarra, T., y Navarro, L. (2014). *Aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Unidad de Emergencia de Adulto del Hospital “Lic. José María Benítez”, La Victoria Edo Aragua*. Trabajo especial de graduación: Universidad Central de Venezuela.
- Arrizabalaga, J. (2013). *Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional Tecnólogo Médico en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl*. Tesis para optar el título de Licenciatura. Universidad de Sao Paulo. Brasil
- Artigas, M. (2012). *Manejo de la venopunción como precauciones universales en usuarios con tratamiento antineoplásico. Servicio de Medicina III. Hospital Vargas de Caracas*. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería. Venezuela.
- Bennet, V., & Brachman, S. (2010). *“Infecciones hospitalarias”*. 3° Edición. Editorial Little, Brown, Boston. Sao Paulo. Brasil.
- Cachinero, F. (2015). *Efectividad de las intervenciones enfermeras en la prevención de la bacteremia en CVC en UCI*. Universidad de Jaén en la Facultad de Ciencias de la Salud.

- Calparsoro, J. (2012). *Prevalencia de marcadores de infección del virus de la Hepatitis “B” en profesionales de salud de las Instituciones de Salud en Medellín. Colombia*. Tesis para optar el título Profesional de Lic. Enfermería.
- Cama, L. (2014). *Relación entre conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Facultad de Medicina Humana. E.P. de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Carrasco, E., et al. (2014). *Morbilidad y riesgo laboral del personal de Salud del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante 2013*. Lima. Tesis para optar Licenciatura. Facultad de Medicina UNMSM.
- Cuyumba, N. (2014). *Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad*. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista. Facultad de Medicina. Escuela de Postgrado .Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- De la Cruz, J. (2011). *Medidas de protección que practican los Tecnólogos Médicos en el servicio de Terapia Física del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. [Tesis Posgrado]. Trabajo de investigación para optar la segunda especialidad en Centro Quirúrgico. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú.
- Ferreira, M. (2011). *“Educación en bioseguridad”*. Brasil: reflexiones y competencias necesarias. Rev. Cubana Salud Pública.
- García, F. (2012). *Relación entre los conocimientos de las medidas de Protección Ocupacional que tiene el Tecnólogo Médico y aplicación en la atención del paciente con SIDA, en los Servicios de Medicina del HNGAI*. Perú. Tesis para optar Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería. UNMSM.
- García, L. (2011) *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de Salud que labora en el área de emergencias de EsSalud de Tacna*. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/435>

- Inga, E. (2010). *Accidentes biológicos en estudiantes de enfermería de una universidad peruana: prevalencia, mecanismos y factores de riesgo*.
- Jiménez MF. (2011). *“Riesgos de trabajo e incapacidades médicas en los trabajadores del hospital de salud Nicoya*. San José, Costa Rica.
- Jurado, S. (2013). *“Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Salud y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013- 2014.”* Disponible en: http://www.academia.edu/14960967/medidas_de_bioseguridad_que_aplica_el_profesional_de_enfermer%c3%8da_y_su_relaci%c3%93n_con_la_exposici%c3%93n_al_riesgo_laboral_en_el_hospital_santa_mar%c3%8da_del_socorro_A%C3%91O_2013_2014
- López, D. (2012). *“Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en trabajadores del servicio de Terapia Física y rehabilitación del Hospital MINSA 11-2 Tarapoto junio - agosto 2012”*.
- Luna, M. (2012). *Riesgos laborales con fluidos corporales*. Revista salud de los trabajadores. Venezuela. Vol. 6. Número 2.
- Malangón, G. (2013). *Infecciones Hospitalarias*. Editorial Medica Internacional Limitada. Manual de bioseguridad programa de vigilancia epidemiológica para factores de riesgo biológico en personal de salud.
- Marcelo Álvarez N., Cantuarias Noriega N. (2012). *“Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento Hospitalario por el Profesional de Salud.”* Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/99>.
- Mejía, R. (2011). *Precauciones universales para el contacto con sangre y fluidos corporales*. Disponible en <http://www.ramosmejia.org.ar/s/inf/recomend/preuniv.html>. Acceso el 15 de junio del 2016.
- MINSA. (2011). *“Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias”*. Dirección General de Salud de las Personas, dirección ejecutiva de servicios de salud. Lima, Perú.
- OPS (2014). *Precauciones estándar y medidas de bioseguridad en el personal de salud*. Editorial American Work. Ginebra. Versión única.
- Orbegoso, P. (2011). *“Accidentes con fluidos biológicos” en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima. – Perú.

- Ospina, N. (2011). *Accidentes con fluidos biológicos durante los procedimientos de terapia física notificados en la Unidad de Epidemiología*. Vigilancia Epidemiológica. Perú. Hospital Nacional dos Mayo. “accidente ocupacional con fluidos corporal. Octubre.
- Palucci, M. (2013). *Accidentes de trabajo con materiales corto punzantes en enfermeras de hospitales*. Disponible: <http://www.cepis.Ops-oms.org/bvsacd/cd49/origina12.pdf>. Acceso el 15 de junio del 2018.
- Robles, K. (2017). *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017*. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7037/Robles_OKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, Y, & Saldaña, D. (2013). Perú. *En su estudio descriptivo correlacional, se realizó con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo-2013*. El universo muestral estuvo conformado por 45 enfermeras AaSsS
- Sánchez, A. (2015). *Manual de bioseguridad para el diplomado en enfermería*. Editorial MAD. S.L, primera edición. Obtenido: [books.google.com.ec/books? isbn=8466522751](https://books.google.com.ec/books?isbn=8466522751).
- Soto, V. (2010). *Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería*. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo.
- Supo, J. (2016). *Metodología de la investigación científica: Bases conceptuales*. 3ra Edic. Edit. Calixto. Yahuara. Arequipa. Perú.
- Tomasina, F., & Gómez, F. (2011). *Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas*. Revista Médica de Uruguay. Montevideo – Uruguay.
- Verastegui, O. (2012). *Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura – Agosto – Setiembre 2012*. [Tesis de Postgrado].Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú.

- Alva, P., et al. (2013). *En su investigación sobre “Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado de Tecnología Médica - UNMSM”*. Tesis Para optar el grado de Licenciatura.
- Amaya, C., Quijada, C., & Valdespino, M. (2012). *“Medidas de bioseguridad en la administración de la terapia intravenosa en pacientes pediátricos en la Unidad de Medicina del Hospital J. M. de los Ríos”*. Tesis para optar el grado de Maestro.
- Álvarez, M., & Benavides, D. (2014). Ecuador. *En su estudio cuyo objetivo fue Evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología*.
- Armas, E., Ibarra, T., y Navarro, L. (2014). *Aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Unidad de Emergencia de Adulto del Hospital “Lic. José María Benítez”, La Victoria Edo Aragua*. Trabajo especial de graduación: Universidad Central de Venezuela.
- Arrizabalaga, J. (2013). *Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional Tecnólogo Médico en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl*. Tesis para optar el título de Licenciatura. Universidad de Sao Paulo. Brasil
- Artigas, M. (2012). *Manejo de la venopunción como precauciones universales en usuarios con tratamiento antineoplásico. Servicio de Medicina III. Hospital Vargas de Caracas*. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería. Venezuela.
- Bennet, V., & Brachman, S. (2010). *“Infecciones hospitalarias”*. 3° Edición. Editorial Little, Brown, Boston. Sao Paulo. Brasil.
- Cachinero, F. (2015). *Efectividad de las intervenciones enfermeras en la prevención de la bacteremia en CVC en UCI*. Universidad de Jaén en la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Calparsoro, J. (2012). *Prevalencia de marcadores de infección del virus de la Hepatitis “B” en profesionales de salud de las Instituciones de Salud en Medellín. Colombia*. Tesis para optar el título Profesional de Lic. Enfermería.
- Cama, L. (2014). *Relación entre conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad por contacto con fluidos corporales que realiza la*

- enfermera(o) del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Facultad de Medicina Humana. E.P. de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Carrasco, E., et al. (2014). *Morbilidad y riesgo laboral del personal de Salud del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante 2013*. Lima. Tesis para optar Licenciatura. Facultad de Medicina UNMSM.
- Cuyumba, N. (2014). *Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad*. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista. Facultad de Medicina. Escuela de Postgrado .Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- De la Cruz, J. (2011). *Medidas de protección que practican los Tecnólogos Médicos en el servicio de Terapia Física del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. [Tesis Posgrado]. Trabajo de investigación para optar la segunda especialidad en Centro Quirúrgico. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú.
- Ferreira, M. (2011). *“Educación en bioseguridad”*. Brasil: reflexiones y competencias necesarias. Rev. Cubana Salud Pública.
- García, F. (2012). *Relación entre los conocimientos de las medidas de Protección Ocupacional que tiene el Tecnólogo Médico y aplicación en la atención del paciente con SIDA, en los Servicios de Medicina del HNGAI*. Perú. Tesis para optar Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería. UNMSM.
- García, L. (2011) *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de Salud que labora en el área de emergencias de EsSalud de Tacna*.
- Inga, E. (2010). *Accidentes biológicos en estudiantes de enfermería de una universidad peruana: prevalencia, mecanismos y factores de riesgo*.
- Jiménez MF. (2011). *“Riesgos de trabajo e incapacidades médicas en los trabajadores del hospital de salud Nicoya*. San José, Costa Rica.
- Jurado, S. (2013). *"Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Salud y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013- 2014."*

- López, D. (2012). *"Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en trabajadores del servicio de Terapia Física y rehabilitación del Hospital MINSA 11-2 Tarapoto junio - agosto 2012"*.
- Luna, M. (2012). *Riesgos laborales con fluidos corporales*. Revista salud de los trabajadores. Venezuela. Vol. 6. Número 2.
- Malangón, G. (2013). *Infecciones Hospitalarias*. Editorial Medica Internacional Limitada. Manual de bioseguridad programa de vigilancia epidemiológica para factores de riesgo biológico en personal de salud.
- Marcelo Álvarez N., Cantuarias Noriega N. (2012). *"Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento Hospitalario por el Profesional de Salud."*
- Mejía, R. (2011). *Precauciones universales para el contacto con sangre y fluidos corporales*.
- MINSA. (2011). *"Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias"*. Dirección General de Salud de las Personas, dirección ejecutiva de servicios de salud. Lima, Perú.
- OPS (2014). *Precauciones estándar y medidas de bioseguridad en el personal de salud*. Editorial American Work. Ginebra. Versión única.
- Orbegoso, P. (2011). *"Accidentes con fluidos biológicos" en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima. – Perú.
- Ospina, N. (2011). *Accidentes con fluidos biológicos durante los procedimientos de terapia física notificados en la Unidad de Epidemiología*. Vigilancia Epidemiológica. Perú. Hospital Nacional dos Mayo. "accidente ocupacional con fluidos corporal. Octubre.
- Palucci, M. (2013). *Accidentes de trabajo con materiales corto punzantes en enfermeras de hospitales*.
- Robles, K. (2017). *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017*.
- Rodríguez, Y, & Saldaña, D. (2013). Perú. *En su estudio descriptivo correlacional, se realizó con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología*

Hospital Belén de Trujillo-2013. El universo muestral estuvo conformado por 45 enfermeras.

Sánchez, A. (2015). *Manual de bioseguridad para el diplomado en enfermería*. Editorial MAD. S.L, primera edición.

Soto, V. (2010). *Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería*. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo.

Supo, J. (2016). *Metodología de la investigación científica: Bases conceptuales*. 3ra Edic. Edit. Calixto. Yahuara. Arequipa. Perú.

Tomasina, F., & Gómez, F. (2011). *Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas*. Revista Médica de Uruguay. Montevideo – Uruguay.

Verastegui, O. (2012). *Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura – Agosto – Setiembre 2012*. [Tesis de Postgrado].Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú.

ANEXOS

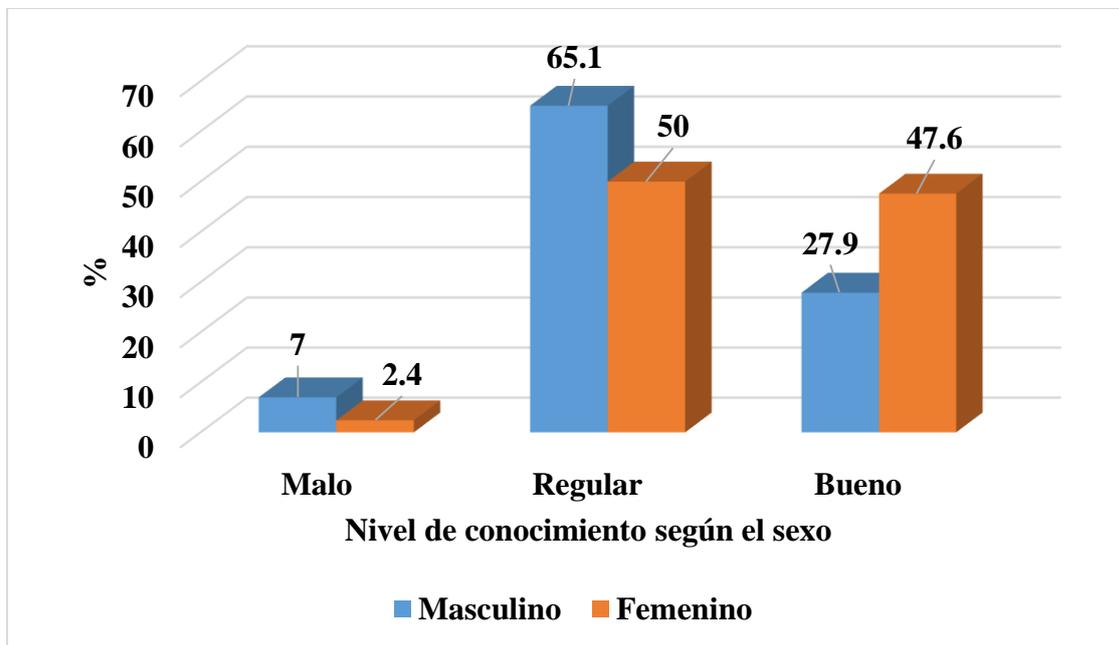
**Anexo - 01:
Tablas y figuras**

Tabla 03: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según el sexo, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.

SEXO	CONOCIMIENTO GENERAL						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	3	7	28	65.1	12	27.9	43	100
Femenino	1	2.4	21	50	20	47.6	42	100
TOTAL	4	4.7	49	57.6	32	37.6	85	100

Fuente: Cuestionario del conocimiento

Figura 03: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según el sexo, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.



Fuente: Tabla 03

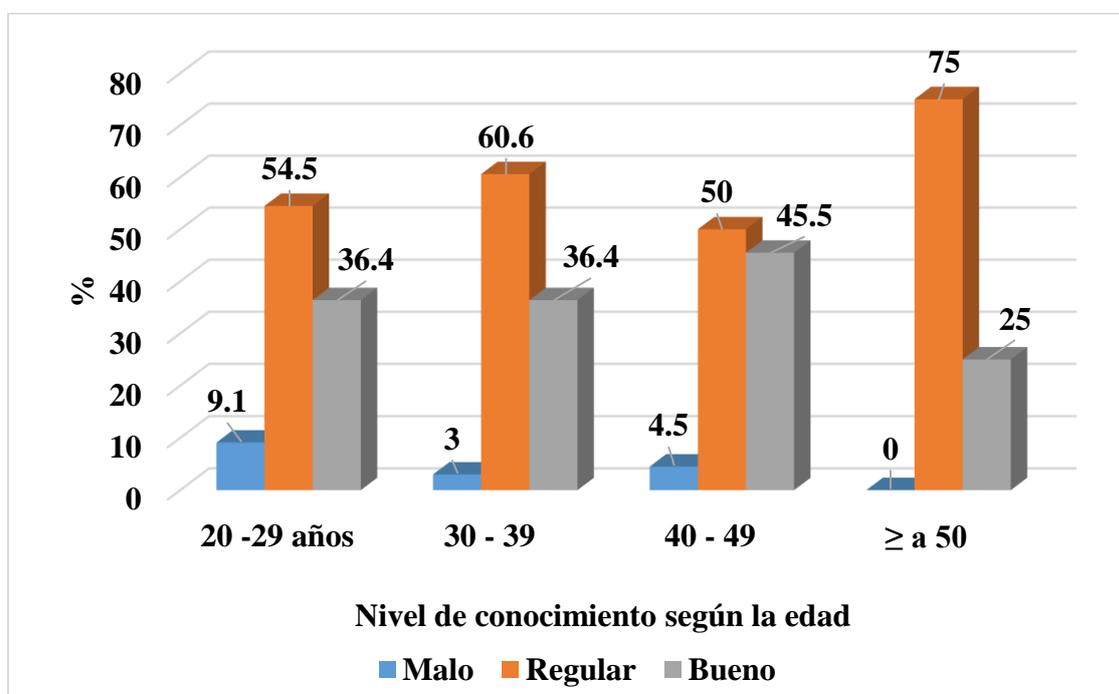
En la tabla y figura 03, se hace una descripción de la bioseguridad según el sexo. Trabajadores administrativos mujeres el 50% (21) presentaron un nivel de conocimiento regular, el 47.6% (20) bueno y el 2.4% (1) bajo. Mientras que en el sexo masculino el 65.1% (28) presentaron un nivel de conocimiento regular, el 27.9% (12) bueno y el 7% (3) bajo.

Tabla 04: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según grupos etarios, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.

EDAD	CONOCIMIENTO GENERAL						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
20 -29 años	2	9.1	12	54.5	8	36.4	22	100
30 - 39	1	3	20	60.6	12	36.4	33	100
40 - 49	1	4.5	11	50	10	45.5	22	100
≥ a 50	0	0	6	75	2	25	8	100
TOTAL	4	4.7	49	57.6	32	37.6	85	100

Fuente: cuestionario del conocimiento

Figura 04: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según grupos etarios, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.



Fuente: Tabla 04

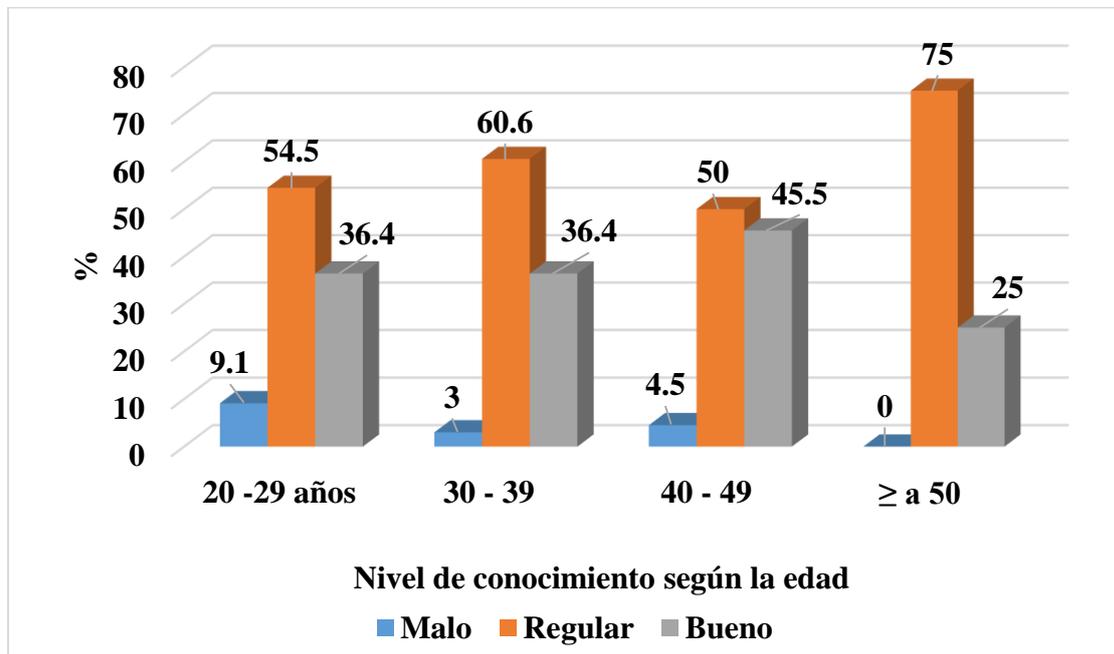
En la tabla y figura 04, se hace una descripción de la bioseguridad según grupos etarios. Trabajadores administrativos de 20 -29 años, el 54.5% (12) presentaron un nivel de conocimiento regular, el 36.4% (8) bueno, y el 9.1% (2) bajo. Mientras que de 30 - 39 años, el 60.6% (20) presentaron un conocimiento regular, el 36.4% (12) bueno, y el 3% (1) bajo. Así mismo de 40 - 49 años, el 50% (11) presentaron un nivel de conocimiento regular, el 45.5% (10) bueno, y el 4.5% (1) bajo. En los trabajadores administrativos \geq a 50 años, el 75% (6) presentaron un nivel de conocimiento regular y el 25% (2) bueno.

Tabla 05: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según el tipo de contrato, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.

TIPO DE CONTRATO	CONOCIMIENTO GENERAL						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nombrado	1	2.8	22	61.1	13	36.1	36	100
CAS	1	3.6	18	64.3	9	32.1	28	100
Locación	2	9.5	9	42.9	10	47.6	21	100
TOTAL	4	4.7	49	57.6	32	37.6	85	100

Fuente: cuestionario del conocimiento

Figura 05: Nivel de conocimiento general de bioseguridad según el tipo de contrato, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.



Fuente: Tabla 05

En la tabla y figura 05, se hace una descripción de la bioseguridad según el tipo de contrato. En los trabajadores administrativos nombrados el 61.1% (22) presentaron un nivel de conocimiento regular, el 36.1% (13) bueno y el 2.8% (1) bajo. En los trabajadores por CAS el 64.3% (18) presentaron un nivel de conocimiento regular, el 32.1% (9) bueno y el 3.6% (1) bajo. En los trabajadores por locación el 47.6% (10) presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 42.9% (9) regular, y el 9.5% (2) bajo.

Anexo - 02:
Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad, trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019?</p>	<p>Objetivo General. Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento de bioseguridad en el uso del ambiente. - Identificar el nivel de conocimiento de bioseguridad en el uso de equipos. - Identificar el nivel de conocimiento de bioseguridad para el personal, trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019. 	<p>V = nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cuantitativo - Nivel: Descriptivo. - Tipo: Observacional, Retrospectivo, Transversal y análisis estadístico univariado. - Diseño: Descriptivo - Método de Investigación: Inductivo – deductivo - Universo / población y Muestra Universo / muestral = 85 - Técnicas e instrumentos RD: Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de conocimiento - Análisis de datos: SPSS V-23 Estadística descriptiva de frecuencia. - Presentación de datos: Tablas y figuras 	<p>Para medir las variables V_1 = Escala ordinal.</p> <p>Para evaluar los ítems Ítems: Escala dicotómica Si = 1 No = 0</p>

Anexo - 03:
Operacionalización de variables.

Variable	D. Conceptual	Dimensiones	Ítems	Categorías	Escala	Tipo de variable
Nivel de conocimiento de bioseguridad	Es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.	Uso de ambiente uso de equipos Uso personal	15	Bueno: 11 - 15 Regular: 6 - 10 Malo: 0 - 5	Para medir la variable se utilizará la escala Nominal Para los ítems se utilizará la escala dicotómica Si = 1 No = 0	Cualitativa

Anexo - 04:

Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA

ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

I. Introducción:

El presente estudio se realiza con la finalidad de medir el nivel de conocimiento de bioseguridad, en trabajadores administrativos, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.

II. Datos Generales:

Sexo: M () F () Edad:

Tipo de contrato:

Nombrados ____ CAS ____ Locación ____

III. Contenido:

Uso de ambiente:

1. Las medidas de bioseguridad son:

- a) Son los implementos que usamos en la práctica clínica para atender a los usuarios.
- b) Conjunto de medidas preventivas que protege la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales.
- c) Es la ciencia en la cual se estudia a los factores de riesgo a los cuales el personal de salud está expuesto.
- d) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar gérmenes patógenos y no patógenos.

2. Los principios de bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Identificación, manejo y control.

3. Son precauciones universales de bioseguridad:

- a) Lavado de manos, control de vacunas, uso de mandilón, salpicaduras.

- b) Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con el usuario, uso de mandilón, lentes protectoras y control de vacunación.
- c) Lavado de manos antes y después de cada procedimiento o examen.
- d) Todas las anteriores.

4. ¿Qué es para usted Residuo Común?

- a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- b) No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- c) Son generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro.
- d) a y c.

5. La desinfección se define como:

- a) Remoción de todos los materiales extraños que se adhieren a los diferentes objetos.
- b) Proceso que destruye toda forma de vida microbiana.
- c) Eliminación de los gérmenes que infectan o que pueden provocar una infección en un cuerpo o un lugar.
- d) Todas las anteriores.

Uso de equipos:

1. Señale usted el color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminado:

- a) Bolsa roja.
- b) Bolsa negra.
- c) Bolsa amarilla.
- d) N.A

2. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) N.A

3. ¿Sabe usted, donde desechar el material punzocortante? Marque la respuesta correcta.

- a) Descartadores.
- b) Bolsa color roja.

- c) Bolsa color negra.
 - d) Todas las anteriores.
4. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:
- a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
 - b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.
 - c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.
 - d) Es un término médico que se refiere a dispositivos con puntas o bordes afilados que pueden perforar o cortar la piel
5. Con respecto al uso de guantes es correcto
- a) Sustituye el lavado de manos.
 - b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
 - c) Protección total contra microorganismos.
 - d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

Uso personal:

1. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:
- a) 5 segundos.
 - b) 10 -15 segundos.
 - c) 30 segundos.
 - d) 40 - 60 segundos.
2. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico:
- Subirse las mangas hasta el codo.
 - Mojarse las manos con agua corriente.
 - Friccionar palmas, dorso, entre dedos y uñas.
 - Secarse las manos.
 - Aplicarse 3 - 5 ml del jabón.
 - Retirarse alhajas, reloj.
 - Enjuagar con agua corriente de arrastre.

() Cerrar el caño con la servilleta.

3. Con respecto al lavado de manos señale verdadero “V” o falso “F”, según corresponda a los siguientes enunciados:

- a) El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos. ()
- b) El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos. ()
- c) Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes. ()
- d) Lo deben realizar desde el trabajador, paciente y familia. ()
- e) El lavado de manos se realiza solo luego de la manipulación de equipos que hayan tenido contacto con superficies del paciente y/o ambiente. ()
- f) Es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente. ()
- g) No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada. ()

4. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.

Anexo - 05:

Determinación de la confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula alfa de Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

Vi = Varianza de cada ítems

Vt = Varianza total

Reemplazando

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left(1 - \frac{(4.2582)^2}{(6.515)^2} \right)$$

$$\alpha = 1.0526 (1 - 0.427)$$

$$\alpha = 1.0526 (0.573)$$

$$\alpha = \mathbf{0.603}$$

Hallando la máxima confiabilidad

Se aplicó la fórmula de Spearman Broww

$\text{Máx Conf} = \frac{2(\alpha)}{1 + \alpha} = \text{Spearman Brown}$
--

Máx. Confiabilidad = 0.75 entonces el instrumento es de moderada confiabilidad.

Para determinar la interpretación de la confiabilidad se tomó los siguientes criterios:

Criterio de confiabilidad	: valores.
No es confiable	: -1 a 0
Baja confiabilidad	: 0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	: 0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	: 0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	: 0.9 a 1

Este valor es considerado como una fuerte confiabilidad, siendo el instrumento apto para su aplicación

Anexo - 06:

Fotografías

