



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Relación entre el grado de conocimiento y aplicación de
prácticas sobre bioseguridad en el personal del centro
quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

AUTORA:

Bach. Candia Torres Marina

ASESORA:

Dra. Rosa Elvira Marmanillo Manga

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión en los Servicios de Salud

PERÚ - 2018

PÁGINA DEL JURADO

Mgt. Rojas Ocharan Dante Paul
Presidente

Dr. Salas Ascencio Elmer Amado
Secretario

Dra. Marmanillo Manga Rosa Elvira
Vocal

DEDICATORIA

Con todo cariño y amor aquellas personas que me apoyaron en el transcurso de mi vida profesional.

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlos cada día más.

A mis hijos que me apoyan incansablemente y también por su coraje, fortaleza y valentía indesmayable de apoyo permanente en todo proyecto y decisión emprendida en el camino que recorro en esta vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, que desde el principio me ha enseñado el valor del estudio y su apoyo de forma incondicional para mi desarrollo profesional y la búsqueda de mi sueño.

Agradecer en especial a mis hijos que constantemente me incentivan a luchar por lo que quiero y por siempre darme la fortaleza para no desistir en el camino.

A mi centro de estudios Universidad Cesar Vallejo, a mis maestros quienes se tomaron el arduo trabajo de compartir sus conocimientos.

PRESENTACIÓN

Dignos señores miembros del Jurado;

Dando cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, expongo ante ustedes la Tesis titulada **“Relación entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco”**, en donde se llegó a determinar e identificar la concordancia y grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

Convencidos de cumplir con los requisitos de aprobación.

Marina Candia Torres

Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanista.....	3
1.3.1 Teoría del conocimiento	3
1.3.2 Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad	3
1.3.3 Bioseguridad.....	4
1.3.4 Conocimientos en bioseguridad.....	4
1.3.5 Actitudes en bioseguridad	5
1.3.6 Prácticas en Bioseguridad	5
1.3 Justificación del estudio	9
1.4 Problema.....	10
1.4.1. Problema general	11
1.4.2. Problemas específicos.....	11
1.5 Hipótesis	12
1.5.1. Hipótesis general.....	12
1.5.2. Hipótesis específicas	12
1.6 Objetivos	13
1.6.1. Objetivo general.....	13
1.6.2. Objetivos específicos.....	13
II. METODO	15
2.1. Tipo De Investigación.....	15
2.2. Diseño De Investigación.....	15
2.3. Enfoque De La Investigación	16
2.4. Variable	16
2.4.1. Variable Dependiente	16

2.4.2. Variable Independiente	16
2.5. Población Y Muestra	18
2.5.1. Población.....	18
2.5.2. Muestra.....	19
2.6. Técnicas E Instrumentos De Investigación	19
2.6.1. Técnica	19
2.6.2. Instrumento.....	19
2.7. Validez Y Confiabilidad	20
2.7.1. Validez.....	20
2.7.2. Confiabilidad.....	20
2.8. Procesamiento Y Análisis De Datos.....	21
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles de confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2 Niveles de confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la Variable Aplicación de prácticas sobre bioseguridad	22
Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Cumplimiento de normas	23
Tabla 5 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Principios de seguridad	24
Tabla 6 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Clasificación de materiales.....	25
Tabla 7 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Eliminación de residuos	26
Tabla 8 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la variable Conocimiento sobre bioseguridad.....	27
Tabla 9 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Cumplimiento de normas	28
Tabla 10 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Principios de seguridad	29
Tabla 11 Correlación entre conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad.....	30
Tabla 12 Correlación entre Cumplimiento de normas y aplicación de prácticas sobre bioseguridad.....	31
Tabla 13 Correlación entre Principios de seguridad y aplicación de prácticas sobre bioseguridad.....	32
Tabla 14 Correlación entre Clasificación de materiales y aplicación de prácticas sobre bioseguridad.....	33
Tabla 15 Correlación entre Eliminación de residuos y aplicación de prácticas sobre bioseguridad.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la Variable Aplicación de prácticas sobre bioseguridad	22
Figura 2 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Cumplimiento de normas	23
Figura 3 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Principios de seguridad	24
Figura 4 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Clasificación de materiales.....	25
Figura 5 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Eliminación de residuos	26
Figura 6 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la variable Conocimiento sobre bioseguridad	27
Figura 7 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Cumplimiento de normas	28
Figura 8 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Principios de seguridad	29

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Relación entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco”, tiene como objetivo principal determinar la relación entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco. La metodología fue de tipo correlacional descriptivo, no experimental y de enfoque cuantitativo. La población está conformada por 25 enfermeros y 15 médicos del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco. Donde se llegó a las siguientes conclusiones: De los datos obtenidos se concluye que el grado de conocimiento se relaciona de manera moderada con la aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco, esto se debe a que los enfermeros y los médicos presentan mínimo grado de conocimiento sobre la bioseguridad y que la mayoría de los encuestados no conoce las aplicaciones de la bioseguridad. De los datos obtenidos se concluye que el nivel de conocimiento es inadecuado para poder realizar la aplicación de prácticas sobre Bioseguridad, por lo que los enfermeros y los médicos presentan dificultad al momento de realizar sus actividades según a las normas de bioseguridad. De los datos obtenidos se concluye que la aplicación de prácticas sobre el manejo de residuos sólidos que aplica el personal del Centro Quirúrgico, se desarrolla de manera regular, esto debido a que el personal carece de una capacitación y seguimiento constante por parte de los jefes de área del centro Quirúrgico. Por último de los datos obtenidos se concluye que el grado de cumplimiento de las barreras químicas, físicas y biológicas para el lavado de manos por el personal que labora en el centro quirúrgico, se cumple de manera no muy seguida por lo que puede afectar a la seguridad de los enfermeros y médicos que realizan su labor cotidianamente.

Palabras Clave: Grado de conocimiento, practicas de normas, bioseguridad, centro quirurgico y hospital.

ABSTRACT

The present research work entitled "Relationship between the degree of knowledge and application of practices on biosafety in the staff of the surgical center of the Regional Hospital of Cusco", has as its main objective to determine the relationship between the degree of knowledge and application of practices on biosafety in the staff of the Surgical Center of the Regional Hospital of Cusco. The methodology was descriptive correlational type, not experimental and quantitative approach. The population is conformed by 25 nurses and 15 doctors of the Surgical Center of the Regional Hospital of Cusco. Where we reached the following conclusions: From the data obtained it is concluded that the degree of knowledge is moderately related to the application of biosafety practices in the staff of the Surgical Center of the Regional Hospital of Cusco, this is because the nurses and physicians present a minimum degree of knowledge about biosafety and that most of the respondents do not know the applications of biosecurity. From the data obtained it is concluded that the level of knowledge is inadequate to be able to carry out the application of Biosecurity practices, so that the nurses and the doctors present difficulty when carrying out their activities according to the biosafety norms. From the data obtained it is concluded that the application of practices on solid waste management applied by the staff of the Surgical Center, is developed on a regular basis, this because the personal lacks training and constant monitoring by the heads of area of the surgical center. Finally, the data obtained conclude that the degree of compliance with chemical, physical and biological barriers for hand washing by personnel working in the surgical center, is not followed very quickly by what may affect the safety of nurses and doctors who perform their work on a daily basis.

Keywords: Degree of knowledge, standards practice, biosafety, surgical center and hospital.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Después de realizar una exhaustiva búsqueda de temas relacionados a la investigación, se encontraron trabajos a nivel internación, nacional y local, los cuales detallaremos a continuación:

“Conocimiento de las Normas de Bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014, de la Universidad Rafael Landívar, se concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad; medidas de bioseguridad en qué casos se deben aplicar las normas de bioseguridad, las barreras de protección, riesgos a los que están expuesto el paciente el personal y el estudiante, por no llevar correctamente las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales.” (Chanquin,2015)

Los conocimientos apropiados para la implementación adecuada de las normas de bioseguridad son originalmente persistentes para el ámbito de reciclar desechos sólidos emitidos por los pacientes del hospital regional de dicho antecedente aplicando así adecuadamente las normas de bioseguridad ante cualquier contaminación que estas puedan generar posibles epidemias por causa del mal manejo de los desechos emitidos por el hospital regional de dicho antecedente como también poder tomarlo como ejemplo en otras entidades de servicio de salud.

“Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo” de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana. Llegando a la conclusión de que la aplicación de un Programa de capacitación logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de

conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en internos del Hospital Nacional Dos de Mayo.” (Romero, 2008)

En esta citacion de Romero en el año 2018, nos trata de explicar detalladamente como la bioseguridad influye en los internos del Hospital Nacional Dos de Mayo, donde este programa de bioseguridad propicia buenos resultados en el ambito estadistico del Hospital Dos de Mayo en el ambito de conocimientos apropiados sobre la bioseguridad como tambien en la aplicación de tales metodologias de seguridad que nos permite tener mayor cuidado con los desechos solidos que emiten los Hospitales.

“Tesis Doctoral Nivel De Conocimiento y Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el uso de la Protección Personal Aplicados por el Personal de Enfermería que Labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de una red de Salud - Callao 2015 de la universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina llegando a la conclusión siguiente: Una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable.” (Ramírez, 2015)

En este antecedente como autor Ramirez en el año 2015 tiene como factor de influencia el conocimiento y el grado de cumplimiento que se desarrollan en la medidas de bioseguridad en el uso de proteccion personal en el personal de enfermeria que se encuentra expuesta a una eminente contaminacion por los desechos solidos que emite el hospital a la cual tomaron como ambito de influencia.

“Nivel De Conocimiento Sobre Medidas De Bioseguridad En Los Estudiantes Del VII Al X Semestre De La Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” Semestre 2015-II” de la Universidad Andina Del Cusco El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes del VII al X semestre de la clínica estomatológica “Luis vallejos Santoni” durante el semestre 2015-II. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad se encuentra calificado en forma general como regular.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanista

1.3.1 Teoría del conocimiento

El conocimiento, tal como se le piensa hoy, es el sumario continuo y progresivo avanzado por el individuo para educarse su mundo y ejecutar como sujeto, y género. Científicamente, es aprendido por la epistemología, que se la precisa como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre nace del griego episteme, ciencia, pues por ramificación se admite que ella es la base de todo comprensión. Su enunciación sensata es estudio examinador del progreso, técnicas y deducciones de las ciencias. Se la precisa asimismo como: el campo del saber que conoce del estudio del comprensión humano a partir el punto de vista científico.

El conocimiento trata de entender la esencia general en un fenómeno concreto, siendo esencial para su estructura general, que describe el conocimiento no estableciendo lo que es propio de un conocimiento. Dentro del fenómeno del conocimiento presenta tres esferas: dada por el sujeto en donde el fenómeno del conocimiento se acerca a la esfera psicológica, por la imagen acercándose a la esfera lógica y por el objeto que se acerca a la esfera ontológica.

1.3.2 Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad

(Betancourt, 2004), se refiere a bioseguridad como principios de conductas del trabajador de salud orientada a alcanzar conocimientos y actitudes que le reduzcan el riesgo de contagiarse de enfermedades infecciosas durante su jornada laboral.

(MINSA, 2005), menciona que las normas de bioseguridad son principios básicos del comportamiento del personal de salud frente a situaciones en la que corre peligro de adquirir enfermedades infecciosas durante su desempeño laboral, donde a través de estas normas se buscara reducir el riesgo de transmisión de microorganismos conocidos o no conocidos.

(Rodríguez, 2002), menciona que el personal de salud al mostrar comportamientos y actitudes correctas frente a cualquier tipo de accidente, contagio de enfermedades potencialmente peligrosos, productos de agentes patógenos (físicos, químicos y biológicos) que pueden estar presentes dentro de su ambiente laboral, se estaría hablando de normas de bioseguridad, cuya finalidad es proteger y asegurar la salud del hombre.

1.3.3 Bioseguridad

Bioseguridad es una pensamiento extensa que implica una continuación de medidas encaminadas a preservar al personal que trabaja en establecimientos de salud y a los pacientes, invitados y al medio ambiente que pueden ser afectados como consecuencia de la actividad asistencial. La bioseguridad es el acumulado de medidas minúsculas a ser acogidas, con el fin de someter o eliminar las inseguridades para el personal, la sociedad y el medio ambiente, que pueden ser provocados por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se plasma en acumulado, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan. (Ardilla & Muñoz, 2008)

En el ámbito de la salud existen normas y reglas que se deben de cumplir para reducir algún riesgo de contaminación, ya que dentro del área de salud se trabajan con distintos agentes de contaminación, fluidos corporales así como la saliva, sangre, etcétera, que son potencialmente contaminantes de una a otra persona.

1.3.4 Conocimientos en bioseguridad.

(Delfín, Delfín, & Rodríguez, 1999), menciona que la conceptualización de Bioseguridad, hace referencia a una serie de métodos o procedimientos adecuados, cuya finalidad es salvaguardar la vida del hombre. Hay tres medidas en la que la bioseguridad está basada: identificación de peligros, evaluación de riesgos y elaboración de programas de gestión de riesgos.

1.3.5 Actitudes en bioseguridad

(Papone, 2000), considera a la bioseguridad como los comportamientos producidos de acuerdo a las circunstancias (peligros de salud) en las que se encuentran, cuya finalidad es disminuir los accidentes que puedan ocasionar el personal de salud dentro de su ambiente laboral. Las actitudes en bioseguridad integra tres medidas, las cuales son: universalidad, uso de barreras y eliminación de materiales tóxicos.

1.3.6 Prácticas en Bioseguridad

(Betancourt, 2004), se refiere a las medidas de bioseguridad como actividades de precaución designadas a garantizar la protección tanto del trabajador de salud como de sus mismos pacientes contra peligros que son originados por agentes (físicos, químicos y biológicos).

(Malagón, 2008), menciona que con las prácticas de bioseguridad y usando las medidas de protección, se buscara eludir diferentes inconvenientes durante las tareas que el hombre realiza de forma diaria en su centro laboral; y si es en un laboratorio, hará uso de los protocolos respectivos que le protegerán de diferentes amenazas.

Y las medidas preventivas más utilizadas son: a todos los trabajadores se le deben vacunar contra la hepatitis B; practicar las normas de higiene personal; manejo adecuado de objetos puntiagudos, las muestras en las que trabajan deben estar señaladas respectivamente, uso de barreras de protección, exclusión de residuos, separación inmediato a un lugar en cuarentena para trabajadores y pacientes que presentan enfermedades infecciosas, hemorragia incontrolable, diarrea confusa, cuadro de conductas alteradas, y otras síntomas de enfermedades (OMS/OPS, 1999)

1.3.2.1 Procesamientos de equipos y materiales

Los procesos de limpieza y desinfección de la planta física y los muebles deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión. Los

procesos de limpieza deben preceder siempre a los de desinfección, ya que facilitan la acción de los germicidas. El objetivo principal de la limpieza es reducir el número de microorganismos del medio, para evitar su difusión. El personal encargado de la limpieza y desinfección de los hospitales debe tener un conocimiento adecuado tanto de los procesos como de la necesidad de brindar seguridad y máxima eficiencia. (Plaza, 2012)

Todo equipo y material cuenta con una guía de pasos que se debe de seguir para su uso, no solo se debe de seguir estos pasos para su preservación, sino también para prevenir contagios que resultan de su inadecuado uso.

1.3.2.2 Manejo y eliminación de residuos

El manejo de los residuos sólidos hospitalarios, es un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en el punto de generación, para continuar su manejo en las diferentes unidades del hospital, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento, para su tratamiento o disposición adecuada. Los residuos se clasifican en:

a. Residuos biocontaminados:

Son aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agentes patógenos, o que puedan contener altas concentraciones de microorganismos, son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos.

b. Residuos especiales:

Son aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radiactivo y reactivos.

c. Residuos comunes:

Son todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. (Lopez & Lopez, 2012)

Dentro de las normas de bioseguridad se establece que se debe de hacer un adecuado manejo y eliminación de residuos sólidos, cada objeto utilizado tiene sus debidas reglas para ser desechadas y así no poder contaminarse, ni contaminar a terceras personas como los pacientes y el personal de limpieza encargado de terminar de desechar estos residuos. Y así mismo el adecuado manejo ayuda a no contaminar más el medio ambiente.

1.3.2.3 Exposición ocupacional

El riesgo se define como “toda probabilidad de que pueda suceder algo” y a riesgo ocupacional como la probabilidad, que bajo determinadas circunstancias, una persona o grupo de personas llegan a sufrir un daño profesional. Así, podemos definir peligro como el conjunto de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar una disminución de la salud de los trabajadores. Las empresas e instituciones correspondientes al sector terciario de la economía o de servicios tales como: Agentes gubernamentales, educativas, comercio, hospitales han tardado más tiempo en reconocer la necesidad de prestar servicios de salud en el trabajo a sus empleados. (Lopez & Lopez, 2012)

El personal que labora en el área de salud, tiene conocimiento que se expone a múltiples factores de riesgo, entre ellos el contagio o contaminación, puesto que se labora con fluidos que pueden estar altamente contaminados, esto se puede evitar si se tiene un adecuado manejo se las normas de bioseguridad.

1.3.2.4 Lavado de manos

El lavado de manos consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel. Es una medida de protección importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Todo profesional de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe

mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. (Milliam, 1994)

Un aspecto muy importante para evitar la propagación de microorganismos es el lavado de manos, esta va a requerir de pasos para que así se eliminen parcialmente los agentes microbianos y así el personal y los pacientes que asisten a un hospital no se expongan a contagios de bacterias y virus que se transmiten por un inadecuado lavado de manos.

1.3.2.5 Barreras de Proteccion

Son dispositivos usados para proteger las membranas mucosas, la vía respiratoria, la piel y/o la ropa del contacto con agentes infecciosos. No usarlos o usarlos en forma inadecuada son situaciones de riesgo de exposición; retirarlos y darles una disposición final errada puede representar la exposición para el usuario o para otras personas cuando se manipulan. Así como las instituciones y sus dirigentes tienen la responsabilidad de dotar de los elementos de protección personal, capacitar y supervisar su uso, los trabajadores tienen la obligación de usarlos, cuidarlos y cumplir las recomendaciones de uso. (Ministerio de Salud, 1997)

Se considera como barreras de protección a la indumentaria con la que el personal debe de contar para evitar contagios por parte de distintos fluidos corporales a los que se encuentra expuesto en los diferentes procedimientos dentro de su centro laboral. Su uso es muy importante puesto que esta manera se previene la exposición a agentes contaminantes.

Dentro de estas barreras de protección tenemos:

- Lentes
- Mascarilla
- Guantes
- Mandiles de protección
- Gorras

1.3.2.6 Manejo de objetos punzantes y cortantes

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (p.ej. en bolsas de basura). (Vanegas Morales, 2018)

Es muy importante que el personal manipule adecuadamente los objetos punzo contantes, puesto que estos objetos son muy peligrosos tanto para el personal que labora como para los pacientes.

1.3 Justificación del estudio

Justificación Práctica

La presente investigación se enfocará en medir el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad dentro del Hospital Regional del Cusco, puesto que se ha estado observando que existe un inadecuado uso de estas normas, lo que es muy perjudicial para el personal que labora dentro del centro quirúrgico de dicho hospital.

Es muy importante que el Hospital Regional del Cusco tenga conocimiento que no todo el personal que labora dentro de su institución cuenta con el adecuado conocimiento para poder aplicar dentro de sus prácticas cotidianas la bioseguridad. El presente trabajo de investigación resulta beneficiario no solo para el personal que labora dentro de dicha institución, sino también para los pacientes que son atendidos dentro del centro quirúrgico donde se realiza la investigación.

Justificación Teórica

La información recolectada será de gran relevancia, puesto que se tendrá conocimiento de la situación en la que se encuentra el personal que labora dentro, mediante el análisis se demostrara la importancia que tiene no solo el conocimiento, sino también las adecuadas prácticas que realiza el personal.

La metodología de la presente investigación aporta con la elaboración de instrumentos de recolección datos que apoya en el desarrollo y en el trabajo de campo a través de los instrumentos, dichos instrumentos son un aporte que naturalmente puede ser mejorado a partir de los diferentes y complejos escenarios que implica el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad, factores que muchas personas y organización no toman en cuenta pese a su importancia.

1.4 Problema

En el Hospital Regional del Cusco, dentro del centro quirúrgico se presenta un inadecuado grado de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad, esto se debe a distintos factores, entre los principales se tiene a la falta de aplicación de dichas normas y poco interés por adquirir nuevos conocimientos por parte del personal que labora en dicha institución.

Por lo tanto se observa dentro del Hospital Regional del Cusco que los procesamientos de equipos y materiales no vienen siendo los adecuados, esto perjudica no solo al personal que labora con dichos elementos, sino también al paciente puesto que su mal uso puede ser perjudicial para ambos, así mismo el inapropiado manejo de eliminación de residuos, vendrá a ser un factor de riesgo para terceras personas que manipulan los materiales contaminados, a su vez su mala eliminación será una problema para el medio ambiente.

Se presenta un bajo grado de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad esto hace que sea más vulnerable la exposición ocupacional

con la que cuenta el personal que labora en el ámbito de la salud, existe personal que no cuenta con la debida habilidad y destreza que va a requerir para poder aplicar el conocimiento que se verá reflejado en las buenas prácticas de bioseguridad. Pese a que la mayoría de personas que laboran dentro del Hospital Regional de Cusco tienen conocimiento de que el lavado de manos es fundamental para evitar la proliferación y la contaminación de distintos agentes microbianos, realizan una mala práctica de ello.

Por lo tanto es importante que se mejoren estas prácticas, puesto que si se continúan con estos malos hábitos, será perjudicial tanto para la institución, como para el personal que labora dentro y principalmente para el paciente que es asistido en el Hospital Regional del Cusco.

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco?

1.4.2. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de normas y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre los principios de seguridad y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre la clasificación de materiales y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación entre la eliminación de residuos y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco?

1.5 Hipótesis**1.5.1. Hipótesis general**

H1: Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

H0: No existe una relación significativa entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

1.5.2. Hipótesis específicas**Hipótesis específica 1**

Existe una relación significativa entre el cumplimiento de normas y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

Hipótesis específica 2

Existe una relación significativa entre los principios de seguridad y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

Hipótesis específica 3

Existe una relación significativa entre la clasificación de materiales y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

Hipótesis específica 4

Existe una relación significativa entre la eliminación de residuos y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

1.6 Objetivos**1.6.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

1.6.2. Objetivos específicos**Objetivo específico 1**

Determinar la relación entre el cumplimiento de normas y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre los principios de seguridad y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre la clasificación de materiales y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

Objetivo específico 4

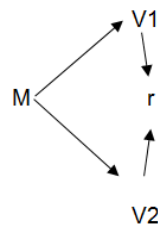
Determinar la relación entre la eliminación de residuos y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

II. METODO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo correlacional, porque se tendrá que determinar el grado de relación o influencia entre la variable independiente y dependiente, se tendrá que determinar la incidencia de la evaluación de el conocimiento y la aplicación de las prácticas de bioseguridad.

Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación que exista entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación (Roberto Hernández Sampieri, Roberto Fernández Collado, & Pilar Baptista Lucio, 2014). El gráfico que le corresponde al diseño seleccionado de nivel correlacional, es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra de la población

V1: Variable: Conocimiento sobre bioseguridad

V2: Variable: Aplicación de prácticas sobre bioseguridad

r: relación que existe entre dos variables

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental en vista de que no se manipulará las variables, los datos a reunir se recolectarán en un solo tiempo.

Los estudios no experimentales según lo menciona (Roberto Hernández Sampieri, Roberto Fernández Collado, & Pilar Baptista Lucio, 2014) son: “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en

los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.”

2.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Según la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se va a describir, explicar y predecir las variables.

Según (Montufar, Mamani, & Ríos, 2015). “El enfoque cuantitativo, considera la utilización de estadística para la presentación de los resultados con base en la medición numérica y el análisis estadístico”.

2.4. Variable

2.4.1. Variable Dependiente

Aplicación de prácticas sobre bioseguridad

Se entiende como las actividades que se realizan en el manejo delicado de los equipos, materiales e instrumentos en un determinado centro de salud, así como el cuidado de contaminaciones

2.4.2. Variable Independiente

Conocimiento sobre bioseguridad

Hace referencia al grado de conocimiento sobre las normas de la bioseguridad que son indispensables para la ejecución delicada de procedimientos en el área de salud.

Operacionalizacion de variable dependiente: Aplicación de prácticas sobre bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Escala y valores	Niveles
Cumplimiento de normas	Concepto de bioseguridad Principios de bioseguridad	Ordinal Likert (1-4)	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
Principios de seguridad	Tiempo de lavado de manos Lavado de manos quirurgicos	Ordinal Likert (1-4)	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
Clasificación de materiales	Tiempo de lavado de manos quirúrgico Razón de lavado de manos quirúrgico	Ordinal Likert (1-4)	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
Eliminación de residuos	Capacitaciones	Ordinal Likert (1-4)	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Operacionalización de variable independiente: Conocimiento sobre bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Escala y valores	Niveles
Cumplimiento de normas	Tiempo de lavado de manos	Ordinal Likert (1-4)	Totalmente de acuerdo
	Orientación al trabajador		De acuerdo
	Manejo de materiales		En desacuerdo
	Fin de actividad		Totalmente en desacuerdo
	Uso de materiales		
Principios de seguridad	Uso de guantes	Ordinal Likert (1-4)	Totalmente de acuerdo
	Uso de la bata		De acuerdo
	Lavado de manos después de actividad realizada		En desacuerdo
	Exposición a fluidos corporales		Totalmente en desacuerdo
	Manejo de residuos solidos		

2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.5.1. POBLACIÓN

Según Hernández Sampieri, “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006).

Por tanto, la población está conformada por 25 enfermeros y 15 médicos del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

2.5.2. MUESTRA

Para determinar el tamaño, sera no probabilística intencional por conveniencia (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006). Esta conformada por 25 enfermeros y 15 médicos del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

2.6.1. TÉCNICA

- La etapa de recolección de datos en el estudio se realizó mediante la técnica de la encuesta. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) “la encuesta es el procedimiento adecuado para recolectar datos a grandes muestras en un solo momento” (p.216).

2.6.2. INSTRUMENTO

- Hernández, Fernández y Baptista (2010), sobre el instrumento refirieron que: “Es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las dimensiones que tiene en mente” (p. 200).
- Los instrumentos que se utilizaron para obtener información de las dimensiones son encuesta sobre el conocimiento y aplicación de prácticas de bioseguridad.

2.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

2.7.1. VALIDEZ

Para la presente investigación, la validez está dada por juicio de expertos.

Hernández et al. (2014, p. 298) sostuvo que:

La validez del contenido se obtiene mediante las opiniones de expertos y al asegurarse de que las dimensiones medidas por el instrumento sean representativas del universo o dominio de las dimensiones de interés (a veces mediante un muestreo aleatorio simple).

2.7.2. CONFIABILIDAD

Según Hernández et al. (2014, p. 200) "la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales".

El procedimiento para determinar la confiabilidad de instrumentos consiste en realizar una prueba piloto para determinar el grado de confiabilidad, de la siguiente manera:

1. Seleccionar una muestra diferente, pero con características similares a la muestra de estudio. (Se recomienda que dicha muestra sea 10% al 15%).
2. Aplicación del instrumento
3. Recojo y tabulación de datos en Excel
4. Determinación de la confiabilidad:

Para el caso de respuestas poltómicas, la cual se adoptan más de dos valores y con escala de medición ordinal, sus resultados se llevarán al SPSS para determinar el Alfa de Cronbach, empleando la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

α : Alfa de Cronbach

K: Número de ítem

Si: Varianza del instrumento

St2: Varianza de la suma de los ítems

2.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la presente investigación, se encuestó a los médicos y enfermeros servicio de centro quirurgico del Hospital Regional del Cusco sobre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad, cuyos datos se procesarán en el programa SPSS - 23, donde se realizó la tabulación respectiva de las encuestas para la posterior elaboración de los gráficos respectivos para cada ítem y finalmente concluir.

Éstos servirán para dar solución a la realidad problemática del presente estudio, planteando así las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó.

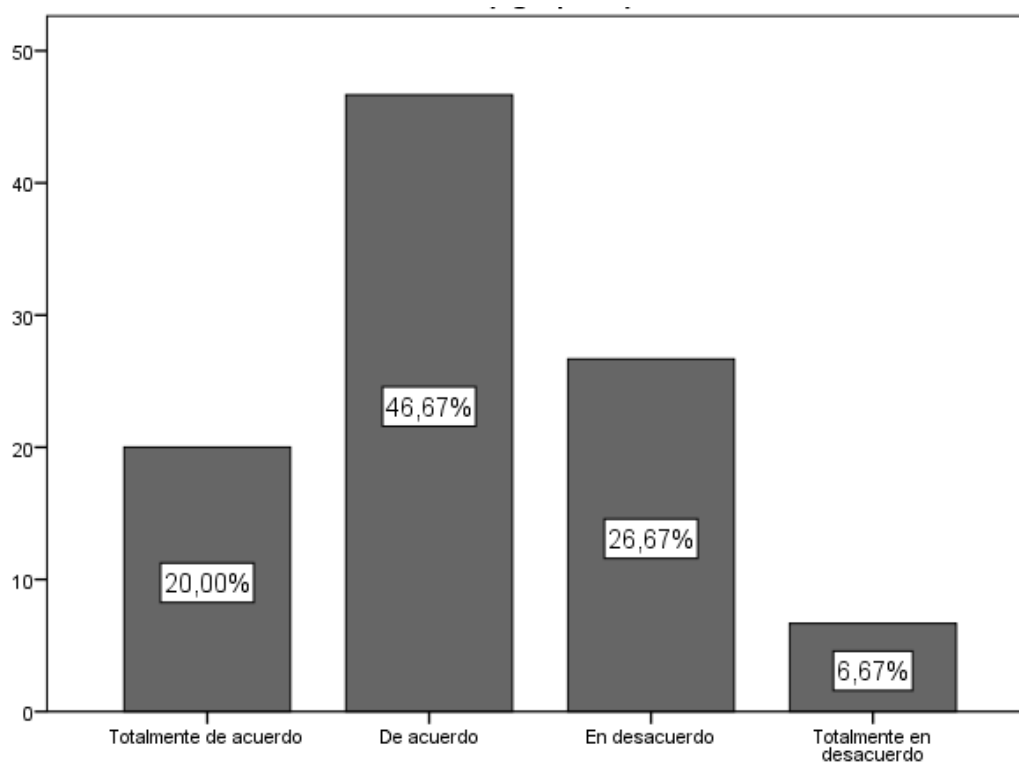
RESULTADOS

Tabla 1 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la Variable Aplicación de prácticas sobre bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	3	20,0	20,0	20,0
	De acuerdo	22	46,7	46,7	66,7
	En desacuerdo	14	26,7	26,7	93,3
	Totalmente en desacuerdo	1	6,7	6,7	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 1 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la Variable Aplicación de prácticas sobre bioseguridad



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

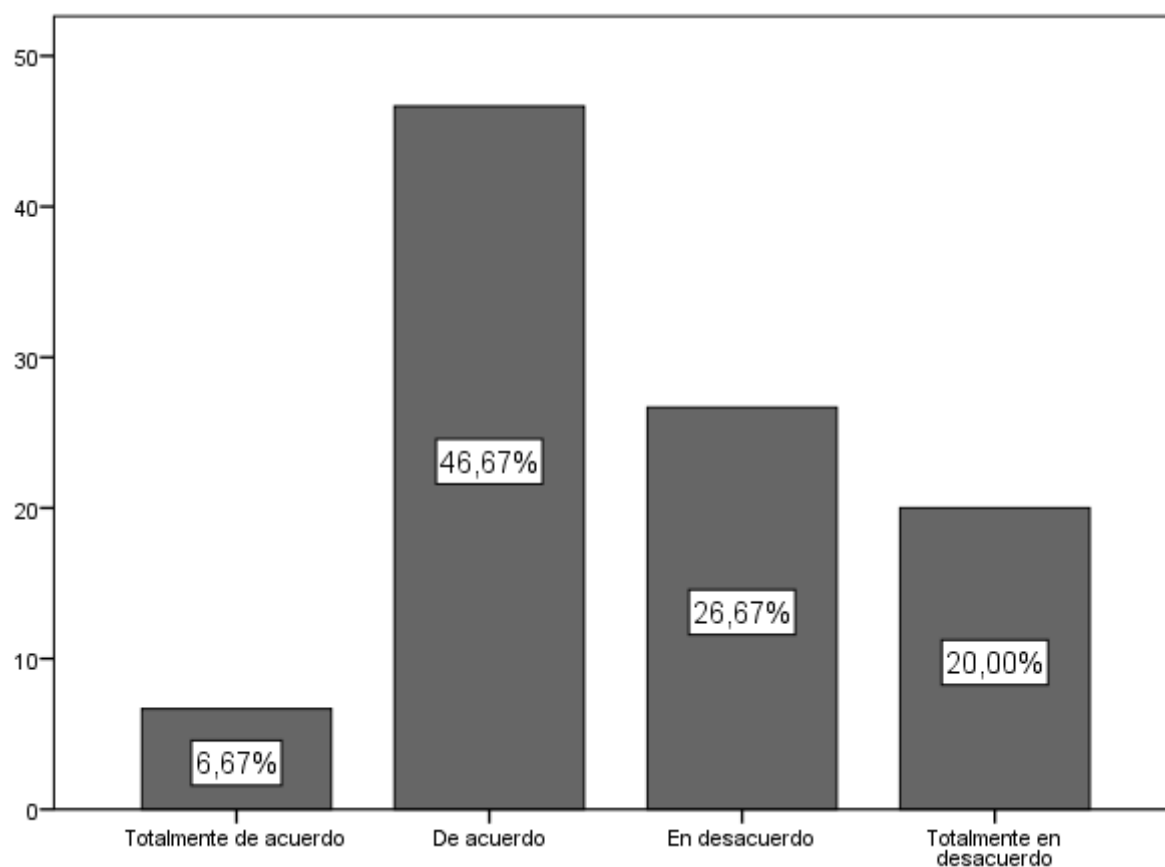
En cuanto a la variable “Aplicación de prácticas sobre bioseguridad”, se observó que el 46.67% del personal del centro quirúrgico manifestó estar de acuerdo sobre la aplicación de prácticas, de otra parte el 26.67% indica estar en desacuerdo y finalmente el 6,67% se muestra totalmente en desacuerdo sobre los aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

Tabla 2 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión
Cumplimiento de normas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	2	6,7	6,7	6,7
	De acuerdo	20	46,7	46,7	53,3
	En desacuerdo	10	26,7	26,7	80,0
	Totalmente en desacuerdo	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 2 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión
Cumplimiento de normas



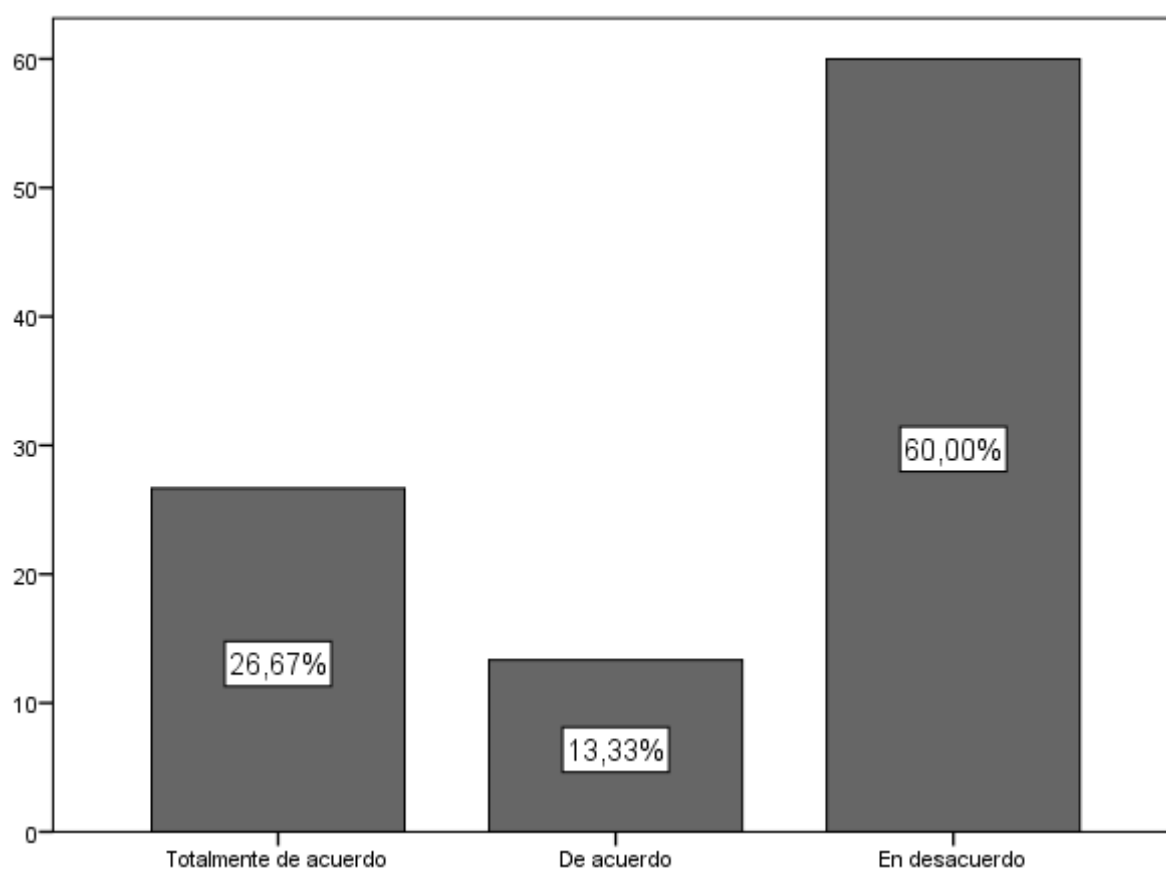
Interpretación:

En relación a la dimensión “Cumplimiento de normas”, se observó que el 46.67% del personal del centro quirúrgico expresó estar de acuerdo sobre el cumplimiento, el otro 26.67% indica estar en desacuerdo y finalmente el 6,67% se mostró totalmente de acuerdo sobre el cumplimiento de normas en el centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

Tabla 3 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Principios de seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	12	26,7	26,7	26,7
	De acuerdo	9	13,3	13,3	40,0
	En desacuerdo	19	60,0	60,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Figura 3 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Principios de seguridad



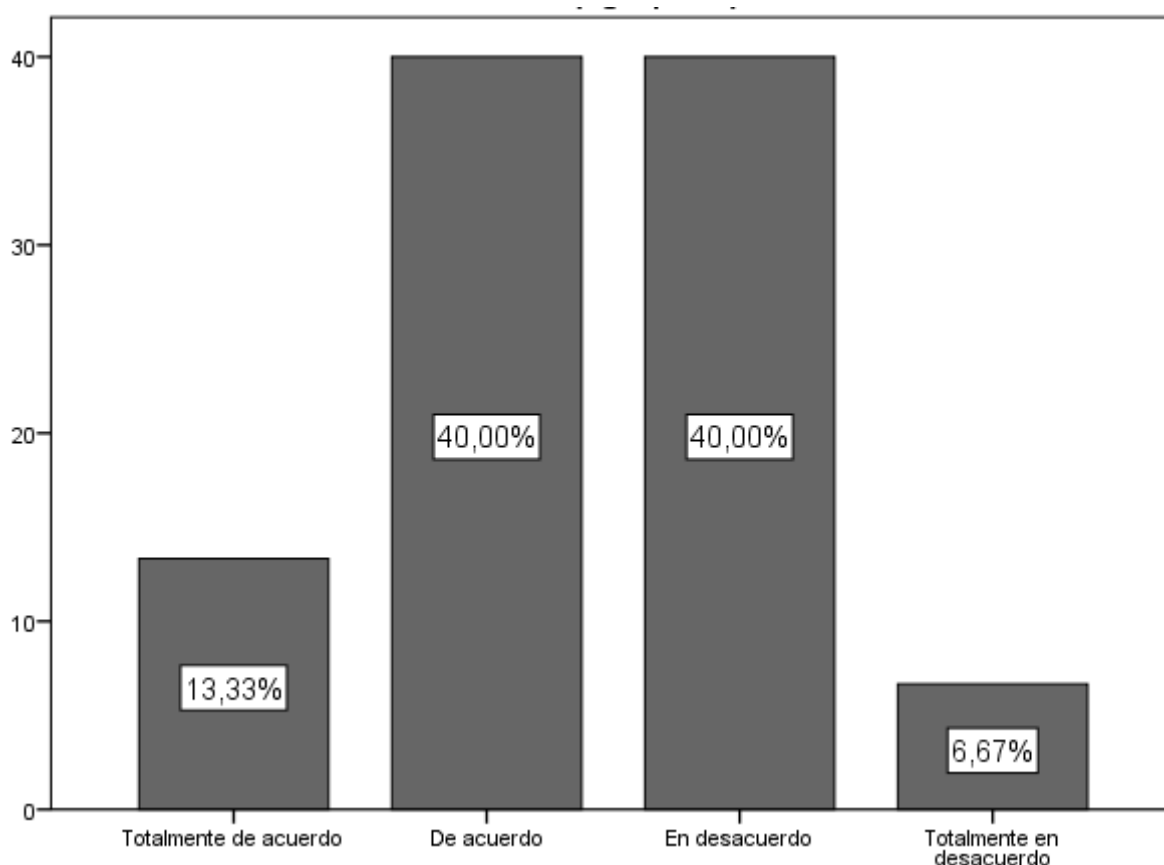
Interpretación:

En cuanto a la dimensión “Principios de seguridad”, se observó que el 60% del personal del centro quirúrgico afirmó estar en desacuerdo sobre principios de seguridad, de otra parte un 26.67% se mostró totalmente de acuerdo y finalmente el 13.33% respondió estar de acuerdo sobre principios de seguridad en el centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Clasificación de materiales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente de acuerdo	6	13,3	13,3	13,3
De acuerdo	16	40,0	40,0	53,3
En desacuerdo	16	40,0	40,0	93,3
Totalmente en desacuerdo	2	6,7	6,7	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Figura 4 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Clasificación de materiales



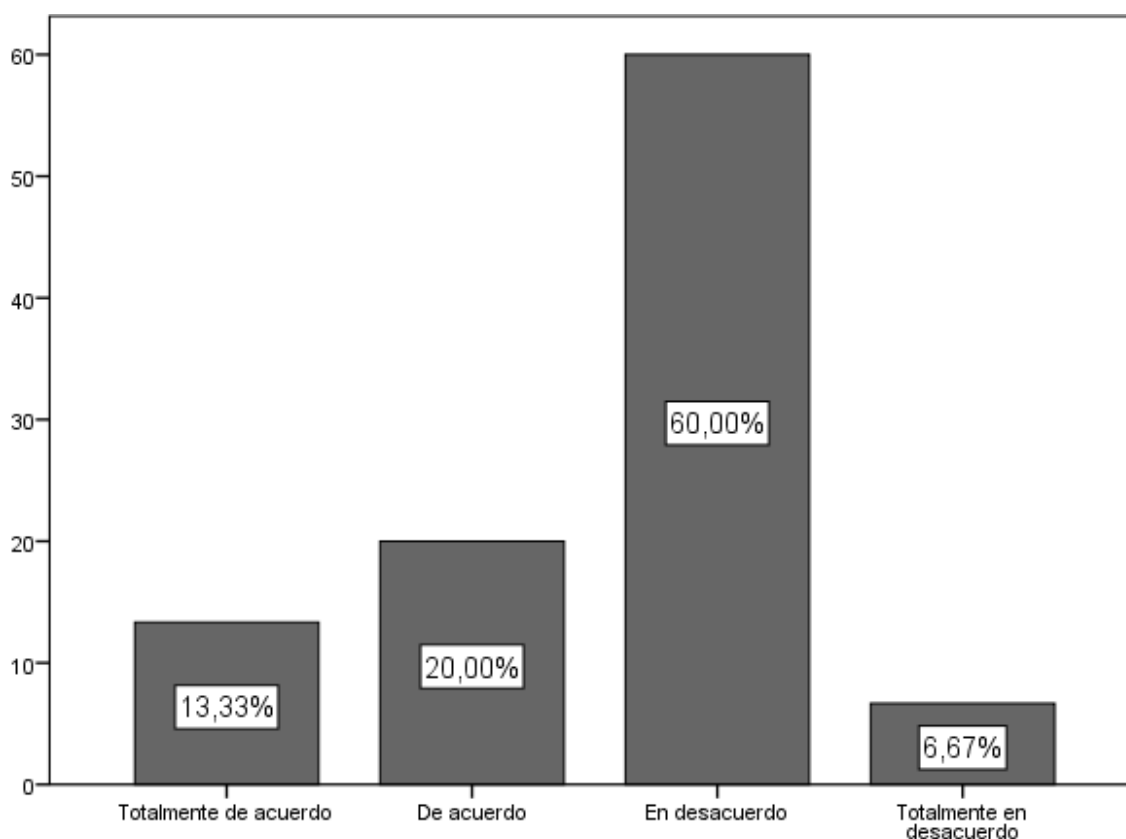
Interpretación:

En cuanto a la dimensión “Clasificación de materiales”, se observó que el 40% del personal del centro quirúrgico manifestó estar en desacuerdo sobre la clasificación de materiales, de otra parte el 13.33% se muestra totalmente de acuerdo y finalmente el 6.67% afirmó estar totalmente en desacuerdo de acuerdo sobre la clasificación de materiales en el centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

Tabla 5 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Eliminación de residuos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	4	13,3	13,3	13,3
	De acuerdo	14	20,0	20,0	33,3
	En desacuerdo	21	60,0	60,0	93,3
	Totalmente en desacuerdo	1	6,7	6,7	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Figura 5 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Eliminación de residuos



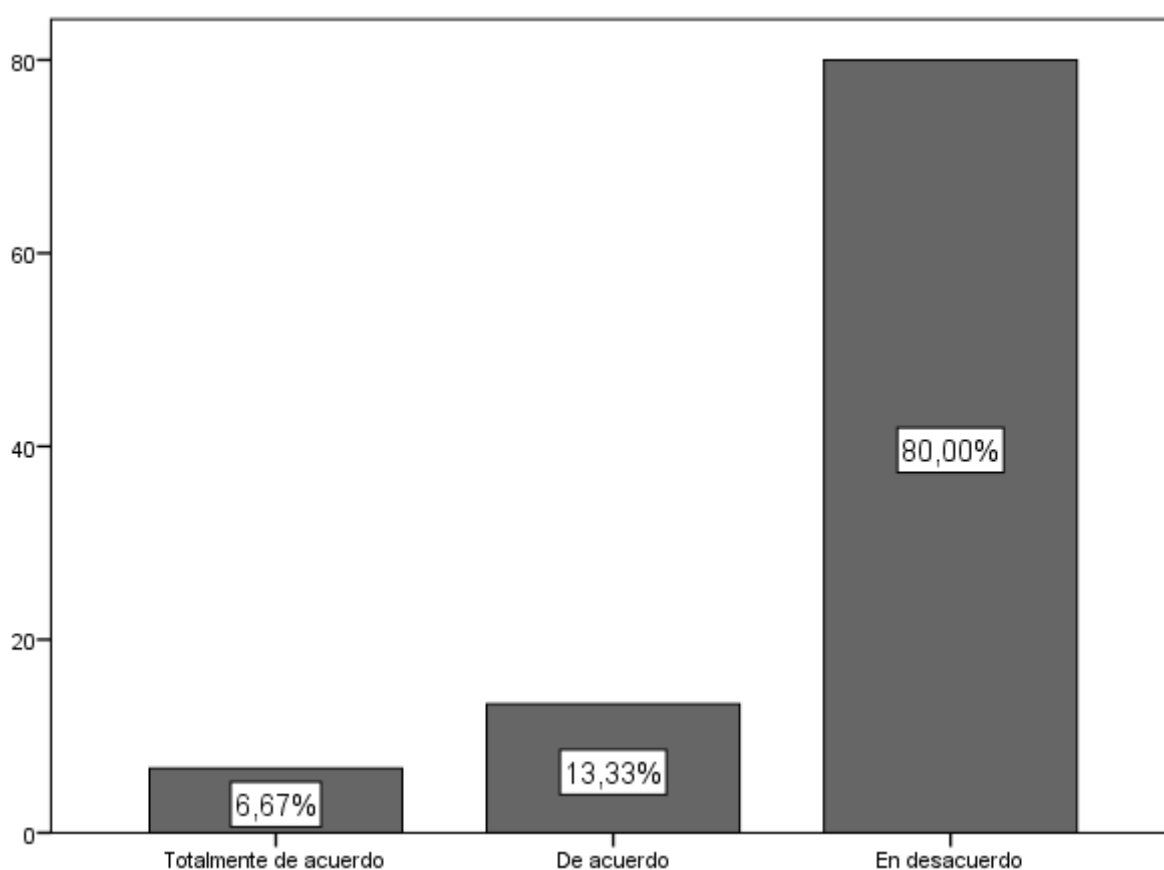
Interpretación:

Con respecto a la dimensión “Eliminación de residuos”, se observó que el 60% del personal manifestó estar en desacuerdo sobre eliminación de residuos, por otro lado un 20% se muestra estar de acuerdo y finalmente el 6.67% expresó estar totalmente en desacuerdo de acuerdo sobre eliminación de residuos del centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

Tabla 6 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la variable Conocimiento sobre bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	4	6,7	6,7	6,7
	De acuerdo	7	13,3	13,3	20,0
	En desacuerdo	29	80,0	80,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Figura 6 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la variable Conocimiento sobre bioseguridad



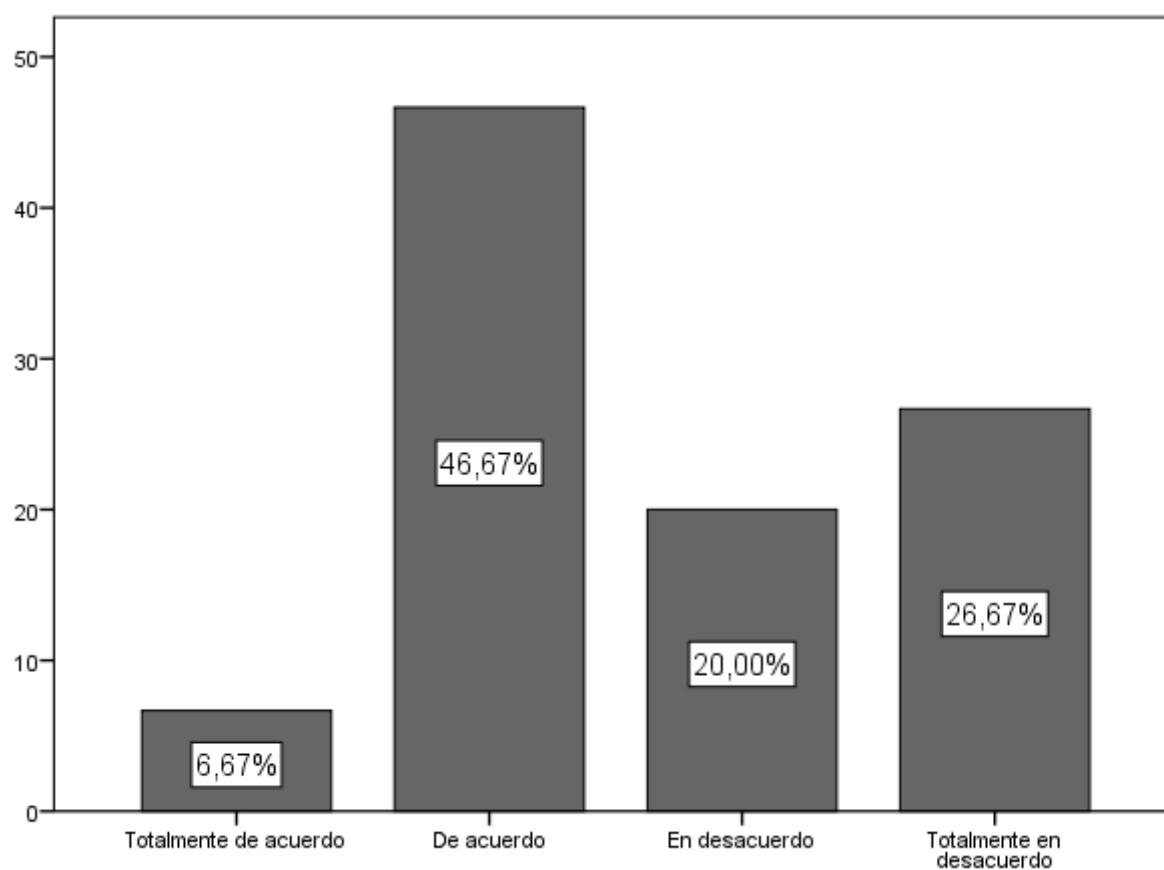
Interpretación:

En relación a la variable “Conocimiento sobre bioseguridad”, se observó que un 80% de personal del centro quirúrgico está en desacuerdo sobre conocimiento sobre bioseguridad, de otro lado, un 13.33% indica estar de acuerdo y finalmente el 6,67% se muestra totalmente de acuerdo sobre los conocimiento sobre bioseguridad.

Tabla 7 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión
Cumplimiento de normas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente de acuerdo	1	6,7	6,7	6,7
De acuerdo	22	46,7	46,7	53,3
En desacuerdo	11	20,0	20,0	73,3
Totalmente en desacuerdo	6	26,7	26,7	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Figura 7 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión
Cumplimiento de normas



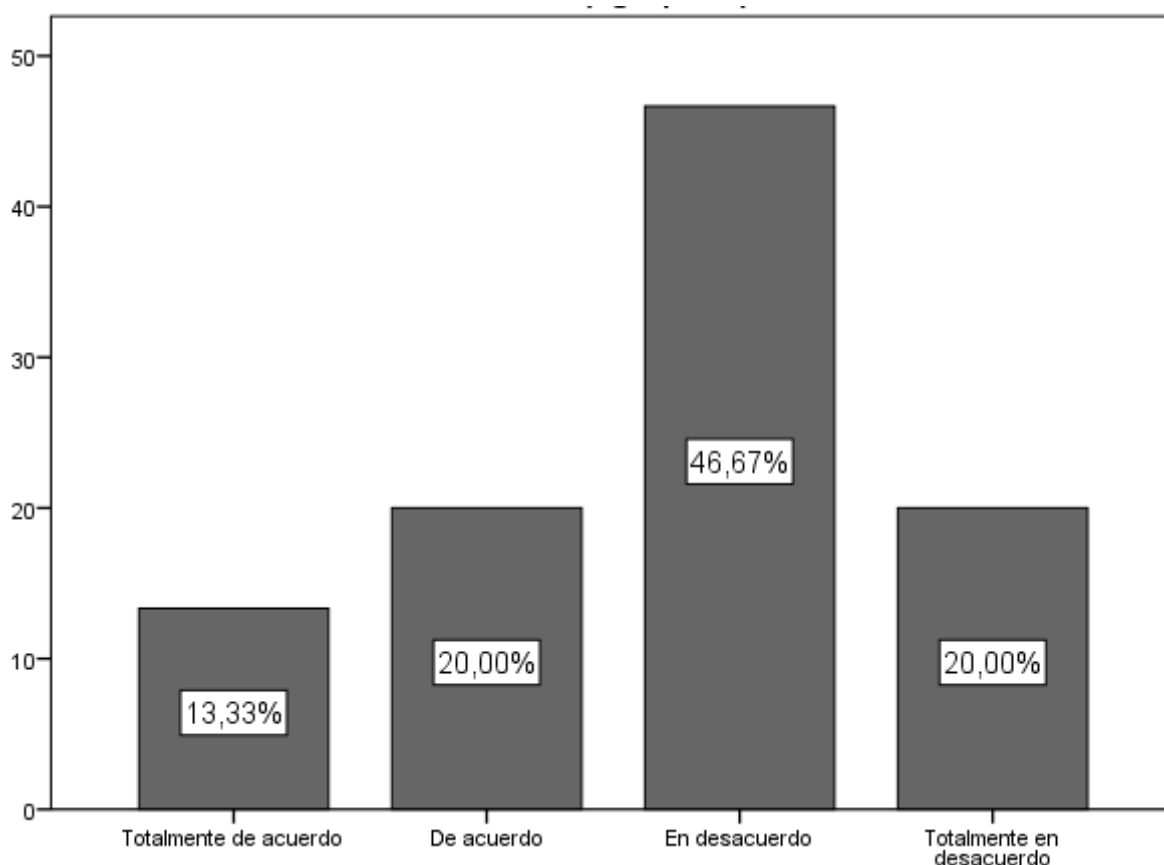
Interpretación:

En cuanto a la dimensión “Cumplimiento de normas”, se observó que un 46.67% del personal del centro quirúrgico está de acuerdo sobre cumplimiento de normas, de otra parte, un 26.67% indica de totalmente en desacuerdo y finalmente el 6.67% respondió que esta totalmente de acuerdo sobre cumplimiento de normas en el centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

Tabla 8 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Principios de seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	5	13,3	13,3	13,3
	De acuerdo	9	20,0	20,0	33,3
	En desacuerdo	17	46,7	46,7	80,0
	Totalmente en desacuerdo	9	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Figura 8 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Principios de seguridad



Interpretación:

Referente a la dimensión “Principios de seguridad”, un 46.67% afirmó estar en desacuerdo sobre principios de seguridad, de otro lado, un 20% indica de totalmente en desacuerdo y finalmente el 6.67% respondió estar totalmente de acuerdo sobre principios de seguridad en el centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

H1: Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

H0: No existe una relación significativa entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

Tabla 9 Correlación entre conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad

Recuento		aplicación de prácticas			Total
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	
conocimiento	Totalmente de acuerdo	15	8	5	33
	De acuerdo	0	8	4	5
	En desacuerdo	0	0	4	1
	Totalmente en desacuerdo	0	0	1	1
Total		15	16	9	40

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,667 ^a	6	,689
Razón de verosimilitud	6,498	6	,370
Asociación lineal por lineal	3,940	1	,047
N de casos válidos	15		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Análisis:

Se rechaza la hipótesis nula (H_0), puesto que el coeficiente de correlación de Pearson es mayor a cero, este coeficiente es de 0.689, un valor positivo, es decir que existe una relación entre la Aplicación y conocimiento sobre bioseguridad, se puede considerar que esta asociación es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%.

PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECIFICOS

Hipotesis Especifica 1

H1: Existe una relación significativa entre el Cumplimiento de normas y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

H0: No existe una relación significativa entre el Cumplimiento de normas y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco

Tabla 10 Correlación entre Cumplimiento de normas y aplicación de prácticas sobre bioseguridad

Recuento

		aplicación de prácticas			Total
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	
Cumplimiento de normas	Totalmente de acuerdo	8	5	1	13
	De acuerdo	0	1	16	17
	En desacuerdo	0	0	6	6
	Totalmente en desacuerdo	0	0	3	4
Total		8	6	26	40

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,667 ^a	6	,703
Razón de verosimilitud	6,498	6	,370
Asociación lineal por lineal	3,940	1	,047
N de casos válidos	15		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Análisis:

Se rechaza la hipótesis nula (H_0), puesto que el coeficiente de correlación de Pearson es mayor a cero, este coeficiente es de 0.703, un valor positivo, es decir que existe una relación entre cumplimiento de normas y conocimiento sobre bioseguridad, se puede considerar que esta asociación es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%.

Hipotesis Especifica 2

H1: Existe una relación significativa entre los Principios de seguridad y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

H0: No existe una relación significativa entre los Principios de seguridad y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

Tabla 11 Correlación entre Principios de seguridad y aplicación de prácticas sobre bioseguridad

Recuento		aplicación de prácticas			Total
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	
Principios de seguridad	Totalmente de acuerdo	8	5	1	13
	De acuerdo	0	1	16	17
	En desacuerdo	0	0	6	6
	Totalmente en desacuerdo	0	0	3	4
Total		8	5	27	40

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,667 ^a	6	,699
Razón de verosimilitud	6,498	6	,370
Asociación lineal por lineal	3,940	1	,047
N de casos válidos	15		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Análisis:

Se rechaza la hipótesis nula (H_0), puesto que el coeficiente de correlación de Pearson es mayor a cero, este coeficiente es de 0.699, un valor positivo, es decir que existe una relación entre principios de seguridad y conocimiento sobre bioseguridad, se puede considerar que esta asociación es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%.

Hipotesis Especifica 3

H1: Existe una relación significativa entre la Clasificación de materiales y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

H0: No existe una relación significativa entre la Clasificación de materiales y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

Tabla 12 Correlación entre Clasificación de materiales y aplicación de prácticas sobre bioseguridad

Recuento		aplicación de prácticas			Total
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	
Clasificación de materiales	Totalmente de acuerdo	8	5	1	13
	De acuerdo	0	1	16	17
	En desacuerdo	0	0	6	6
	Totalmente en desacuerdo	0	0	3	4
Total		8	4	28	40

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,667 ^a	6	,723
Razón de verosimilitud	6,498	6	,370
Asociación lineal por lineal	3,940	1	,047
N de casos válidos	15		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Análisis:

Se rechaza la hipótesis nula (H_0), puesto que el coeficiente de correlación de Pearson es mayor a cero, este coeficiente es de 0.723, un valor positivo, es decir que existe una relación entre clasificación de materiales y conocimiento sobre bioseguridad, se puede considerar que esta asociación es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%.

Hipotesis Especifica 4

H1: Existe una relación significativa entre la Eliminación de residuos y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

H0: No existe una relación significativa entre la Eliminación de residuos y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.

Tabla 13 Correlación entre Eliminación de residuos y aplicación de prácticas sobre bioseguridad

Recuento		aplicación de prácticas			Total
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	
Eliminación de residuos	Totalmente de acuerdo	8	5	1	13
	De acuerdo	0	1	16	17
	En desacuerdo	0	0	6	6
	Totalmente en desacuerdo	0	0	3	4
Total		8	6	26	40

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,667 ^a	6	,750
Razón de verosimilitud	6,498	6	,370
Asociación lineal por lineal	3,940	1	,047
N de casos válidos	15		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Análisis:

Se rechaza la hipótesis nula (H_0), puesto que el coeficiente de correlación de Pearson es mayor a cero, este coeficiente es de 0.750, un valor positivo, es decir que existe una relación entre eliminación de residuos y conocimiento sobre bioseguridad, se puede considerar que esta asociación es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%.

DISCUSIÓN

Se pudo observar según a los datos recavados de las encuestas que el 46,7% de los encuestados afirma estar totalmente en desacuerdo en el Cumplimiento de normas. Mientras que el antecedente de investigación titulado “Conocimiento de las Normas de Bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014” se observó que de los encuestados la minoría tiene un buen Cumplimiento de normas. Por lo que se identifica que en los trabajos la minoría de los encuestados conoce sobre las normas de bioseguridad. Según las bases teóricas de Ardilla & Muñoz la bioseguridad se define como es el acumulado de medidas minúsculas a ser acogidas, con el fin de someter o eliminar los inseguridades para el personal, la sociedad y el medio ambiente, que pueden ser provocados por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

Se pudo observar según a los datos recavados de las encuestas que el 60% de los encuestados afirma estar en desacuerdo sobre los Principios de seguridad. Mientras que el antecedente de investigación titulado “Conocimiento de las Normas de Bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014” se observó que de los encuestados la minoría conocen sobre Principios de seguridad. Por lo que se identifica que en los trabajos la minoría de los encuestados conoce sobre el tiempo de lavado quirúrgico. Según las bases teóricas de Rodríguez el lavado de manos quirúrgico se realiza por lo general de 3 a 5 minutos las cuales contribuyen a eliminar las bacterias de las manos.

Se pudo observar según a los datos recavados de las encuestas que el 40% de los encuestados afirma estar totalmente en desacuerdo sobre la Clasificación de materiales. Mientras que el antecedente de investigación titulado “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo” se observó que de los encuestados la minoría conoce sobre Clasificación de materiales. Por lo que

se identifica que en los trabajos la minoría de los encuestados conoce sobre la Clasificación de materiales.

Se pudo observar según a los datos recavados de las encuestas que el 60% de los encuestados afirma estar en desacuerdo sobre el conocimiento de Eliminación de residuos. Mientras que el antecedente de investigación titulado “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo” se observo que de los encuestados la mayoría tiene conocimiento sobre la Eliminación de residuos. Por lo que se identifica que en los trabajos la mayoría de los encuestados afirma que es importante procesar los materiales y los equipos cada vez que se utilizan. Según las bases teoricas de Plaza afirma que los procesos de limpieza y desinfección de la planta física y los muebles deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión.

Se pudo observar según a los datos recavados de las encuestas que el 80% de los encuestados afirma estar en desacuerdo sobre el conocimiento de Conocimiento sobre bioseguridad. Mientras que el antecedente de investigación titulado “Nivel De Conocimiento y Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el uso de la Protección Personal Aplicados por el Personal de Enfermería que Labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de una red de Salud - Callao 2015” se observo que de los encuestados la minoría considera que tiene Conocimiento sobre bioseguridad. Por lo que se identifica que en los trabajos la minoría de los encuestados afirma que es importante realizar un lavado de manos después de una actividad de bioseguridad. Según las bases teoricas de Millian afirma que el lavado de manos consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel y es muy importante para desarrollar una actividad delicada.

Se pudo observar según a los datos recavados de las encuestas que el 46.67% de los encuestados afirma estar de acuerdo con el Cumplimiento de normas. Mientras que el antecedente de investigación titulado “Nivel De Conocimiento y Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el uso de la Protección Personal Aplicados por el Personal de Enfermería que Labora en la

Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de una red de Salud - Callao 2015” se observo que de los encuestados la minoría considera sobre el Cumplimiento de normas. Por lo que se identifica que en los trabajos la minoría de los encuestados afirma que es necesario retirarse la bata despues de un servicio para poder prevenir infección intrahospitalarias. Según las bases teoricas del Ministerio de la Salud afirma que las barreras de protección son dispositivos usados para proteger las membranas mucosas, la vía respiratoria, la piel y/o la ropa del contacto con agentes infecciosos.

Se pudo observar según a los datos recavados de las encuestas que el 46,67% de los encuestados afirma estar en desacuerdo sobre los Principios de seguridad. Mientras que el antecedente de investigacion titulado “Nivel De Conocimiento y Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el uso de la Protección Personal Aplicados por el Personal de Enfermería que Labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de una red de Salud - Callao 2015” se observo que de los encuestados la mayoría considera que conoce sobre los Principios de seguridad. Por lo que se identifica que en los trabajos la mayoría de los encuestados afirmo que es preferible descartar los residuos en contenedores separados. Según las bases teoricas de Lopez, el manejo de los residuos sólidos hospitalarios, es un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en el punto de generación, para continuar su manejo en las diferentes unidades del hospital, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento.

CONCLUSIONES

1. De los datos obtenidos podemos concluir que se rechaza la hipótesis nula (H_0), puesto que el coeficiente de correlación de Pearson es mayor a cero, este coeficiente es de 0.689, un valor positivo; es decir, que existe una relación entre la aplicación y conocimiento sobre bioseguridad, esto es estadísticamente significativo a un nivel de confianza del 95%.
2. Se rechaza la hipótesis nula (H_0), teniendo en cuenta el coeficiente de correlación de Pearson que tiene un valor de 0.703, dicho valor es positivo, es decir, existe una relación entre cumplimiento de normas y conocimiento sobre bioseguridad, se puede considerar que esta asociación es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%.
3. Se refuta la hipótesis nula (H_0), debido a que el coeficiente de correlación de Pearson hallado es positivo y tiene un valor de 0.699, por tanto, se puede afirmar que existe relación entre principios de seguridad y conocimiento sobre bioseguridad, esto es estadísticamente significativo a un nivel de confianza del 95%.
4. De los datos obtenidos se rechaza la hipótesis nula (H_0), puesto que el coeficiente de correlación de Pearson es mayor a cero, este coeficiente tiene un valor de 0.723, este valor es positivo, por lo cual existe una relación entre clasificación de materiales y conocimiento sobre bioseguridad.
5. Por último, se rechaza la hipótesis nula (H_0), debido a que el coeficiente de Pearson tuvo un valor de 0.750, este valor es positivo, por lo cual existe una relación entre eliminación de residuos y conocimiento sobre bioseguridad.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar cursos de capacitación, talleres o difusión de información con respecto a los temas de bioseguridad, fortaleciendo la cultura de seguridad, lavado de manos, uso de antisépticos y utilización de elementos de protección personal.
2. Se recomienda hacer estudios sobre los factores que determinan el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la estrategia nacional de prevención y control de la infecciones intrahospitalarias por parte del personal de enfermería.
3. Se recomienda elaborar un programa de promoción de la concientización de las normas de bioseguridad en la atención para el personal de salud del centro quirúrgico.
4. Se recomienda que la enseñanza de las medidas de bioseguridad no abarquen sólo conocimientos, sino se debe educar y evaluar las prácticas y motivar hacia una actitud favorable del mismo.

REFERENCIAS

- Ardilla, & Muñoz. (2008). *La Bioseguridad Responsabilidad de todos*. Ecuador.
- Betancourt, C. (2004). *Guía Médica Universales de Bioseguridad*. San salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Delfín, M., Delfín, O., & Rodríguez, J. (1999). *Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en Cuba*. La Habana.: Facultad de Estomatología - Instituto Superior de Ciencias Médicas.
- Hernandez, Fernandez, & Baptista. (2006). *Metodología de la Investigacion*. McGrall Hill.
- Malagón, C. (2008). *La bioseguridad en el hospital*. Bogota: Editorial Médica Panamericana. Administración Hospitalaria.
- Ministerio de Salud. (1997). *Conductas Basicas de Bioseguridad*. Bogota.
- MINSA. (2005). *Normas de Bioseguridad*. Peru.
- Montufar, E. C., Mamani, E., & Ríos, F. M. (2015). *Guía para investigadores*. Sistema de Bibliotecas.
- MORVELI, M. (2015). *Guía para formular proyectos de investigación*. Cusco: UNSAAC.
- OMS/OPS, O. M. (1999). *Foro Sobre Derechos de los Trabajadores*. Colombia.
- Papone, C. (2000). *Normas de Bioseguridad en la Práctica Odontológica*. Uruguay: Universidad de la República Oriental del Uruguay.
- Roberto Hernández Sampieri, Roberto Fernández Collado, & Pilar Baptista Lucio. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Rodríguez, M. (2002). *Candidiasis de la mucosa bucal*. Revisión bibliográfica. Rev. Cubana de Estomatología.
- Tamayo, M. (1997). *El proceso de la investigación científica*. Mexico: Limusa S. A.

Vanegas Morales, S. (25 de abril de 2018). *La Estandarización del Uso de los Elementos de Protección Persona*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/estandarizaciondeluso/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia						
TITULO: RELACION ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO						
PREGUNTAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco?	Determinar la relación entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco	Existe una relación significativa entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco	VI: GRADO DE CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de normas • Principios de seguridad • Clasificación de materiales • Eliminación de residuos 	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de bioseguridad - Principios de bioseguridad - Tratamiento de materiales - Transmisión de agentes - Lavado de manos - Material para secado de manos - Tiempo de lavado de manos - Lavado de manos quirúrgico - Razón de lavado de manos quirúrgico - Capacitaciones 	<p>Tipo de investigación: Correlacional</p> <p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: No experimental</p> <p>Población de estudio: Personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco son 15 médicos y 25 enfermeros</p> <p>Técnicas: Encuestas</p> <p>Instrumento: Cuestionario cerrado</p> <p>Procesamiento de datos: SPSS - 23</p>
PE1: ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de normas y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco?	OE1: Determinar la relación entre el cumplimiento de normas y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco	HI1. Existe una relación significativa entre el cumplimiento de normas y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco.				
PE2: ¿Cuál es la relación entre los principios de seguridad y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco?	OE2: Determinar la relación entre los principios de seguridad y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco	HI2. Existe una relación significativa entre los principios de seguridad y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco				
PE3: ¿Cuál es la relación entre la clasificación de materiales y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco?	OE3: Determinar la relación entre la clasificación de materiales y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco	HI3. Existe una relación significativa entre la clasificación de materiales y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco	VD: PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de técnicas • Habilidades 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de lavado de manos - Orientación al trabajador - Manejo de materiales - Fin de actividad - Uso de materiales - Uso de guantes - Uso de la bata - Lavado de manos después de actividad - Exposición a sangre - Manejo de residuos 	

Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco?	personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco	personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco				
PE4: ¿Cuál es la relación entre la eliminación de residuos y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco?	OE4: Determinar la relación entre la eliminación de residuos y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco	HI4: Existe una relación significativa entre la eliminación de residuos y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco				

Anexo 2: Matriz de Datos

CONDICIONADO SOBRE BIOSEGURIDAD													
CUMPLIMIENTO DE NORMAS			PRINCIPIOS DE SEGURIDAD			CLASIFICACION DE MATERIALES			ELIMINACION DE RESIDUOS			TOTAL	
Nº	11	12	13	14	15	16	17	18	19	110			
1	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	32		
2	2	4	4	2	4	4	4	3	3	2	32		
3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	24		
4	4	2	2	2	2	2	2	4	3	4	27		
5	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	28		
6	4	3	3	2	3	2	2	4	4	3	30		
7	3	2	3	4	3	4	3	2	2	4	30		
8	2	2	2	4	2	4	4	3	3	3	29		
9	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	22		
10	2	4	3	4	4	3	3	4	2	3	32		
11	2	2	4	3	2	4	2	2	4	3	28		
12	4	3	4	3	3	4	4	2	4	3	32		
13	3	4	3	2	4	3	2	3	3	4	31		
14	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	30		
15	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	30		
16	2	2	4	2	3	3	4	3	3	3	29		
17	3	3	4	2	4	3	2	4	3	3	31		
18	3	2	2	2	4	2	2	2	4	4	27		
19	3	2	3	2	4	2	2	3	4	3	28		
20	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	28		
21	2	3	4	2	4	2	3	4	2	4	30		
22	3	2	4	3	3	3	2	4	3	3	30		
23	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	28		
24	4	3	2	3	2	4	3	2	3	2	28		
25	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	32		

APLICACIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD													
USO DE TECNICAS						HABILIDADES						TOTAL	
Nº	11	12	13	14	15	16	17	18	19	110			
1	3	4	2	2	4	3	4	2	2	4	30		
2	2	4	2	2	4	2	4	2	2	4	28		
3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	28		
4	4	3	3	2	4	4	3	3	2	4	32		
5	4	3	3	4	2	4	3	4	4	3	34		
6	3	3	2	4	2	3	3	3	3	2	28		
7	3	4	2	2	4	3	3	4	4	3	32		
8	2	4	2	2	4	3	4	2	2	4	29		
9	3	3	2	3	3	2	4	3	3	4	30		
10	4	3	3	2	4	3	3	4	4	3	33		
11	4	3	2	3	2	2	3	4	4	3	30		
12	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2	28		
13	3	4	2	2	3	2	3	2	2	3	26		
14	2	4	2	2	2	2	3	2	3	4	26		
15	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	27		
16	4	3	3	2	3	2	3	3	4	4	31		
17	4	3	2	3	3	4	4	2	4	4	33		
18	3	3	3	4	2	4	4	2	2	4	31		
19	3	4	2	2	2	2	3	2	2	4	26		
20	3	4	2	2	4	4	3	2	2	4	30		
21	2	4	2	2	4	2	4	2	2	4	28		
22	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	28		
23	4	3	3	2	4	4	3	3	2	4	32		
24	4	3	2	3	2	4	3	2	3	2	28		
25	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	32		

Nº	CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD										TOTAL
	CUMPLIMIENTO DE NORMAS			PRINCIPIOS DE SEGURIDAD		CLASIFICACION DE MATERIALES		ELIMINACION DE RESIDUOS			
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	110	
1	1	3	4	3	3	4	3	2	4	4	31
2	3	4	2	3	4	2	3	3	4	4	32
3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	35
4	3	3	4	3	3	4	3	2	4	4	33
5	4	4	2	3	4	2	3	3	4	4	33
6	4	2	3	4	4	3	3	4	3	2	32
7	4	2	2	3	2	3	4	3	4	3	30
8	3	3	4	3	3	4	3	2	4	3	32
9	1	4	2	3	4	2	3	3	4	4	30
10	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	36
11	3	5	4	5	3	3	4	4	5	4	40
12	3	4	3	3	4	3	2	4	2	4	32
13	4	2	3	4	2	3	3	4	2	2	29
14	3	4	3	3	4	3	2	4	2	1	29
15	4	2	3	4	2	3	3	4	2	1	28

Nº	APLICACIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD										TOTAL
	USO DE TECNICAS					HABILIDADES					
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	110	
1	3	3	4	3	3	4	3	2	4	2	31
2	4	4	2	3	4	2	3	3	4	2	31
3	4	2	3	4	4	3	3	4	3	3	33
4	4	2	2	3	2	3	4	3	4	4	31
5	3	3	4	3	3	4	3	2	4	2	31
6	3	3	4	3	3	4	3	2	4	2	31
7	4	4	2	3	4	2	3	3	4	2	31
8	3	3	4	3	3	4	3	2	4	2	31
9	4	4	2	3	4	2	3	3	4	2	31
10	4	2	3	4	4	3	3	4	3	3	33
11	4	2	2	3	2	3	4	3	4	4	31
12	3	2	1	3	1	2	2	1	3	1	19
13	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	16
14	2	2	3	4	4	3	3	4	3	3	31
15	2	2	2	3	2	3	4	3	4	4	29



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Yo **MARINA CANDIA TORRES**, identificado con DNI N° **23896189** egresado del Programa Académico de **MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **"RELACION ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO"**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:


FIRMA

DNI: 23896189



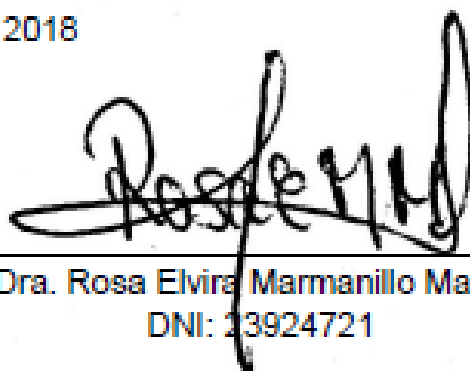
Trujillo, 31 de Julio del 2018

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Dra. ROSA ELVIRA MARMANILLO MANGA docente del Área de Investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: “Relación entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del Centro quirurgico del Hospital Regional del Cusco.” de la estudiante CANDIA TORRES MARINA, he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 24% verificable en el Reporte de Originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Cusco, 14 de Julio del 2018



Dra. Rosa Elvira Marmanillo Manga
DNI: 23924721