



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ,
2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
CELINDA GUADALUPE MATIAS GARCIA
SILVIA ROMERO FLORES

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN PROYECTO DE TESIS

Chincha, 23 de ENERO 2023

Dra. **MARCO ROMERO JUANA MARÍA**
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las bachilleres: **MATIAS GARCIA, Celinda Guadalupe Y ROMERO FLORES, Silvia**, de la Facultad de Ciencias de Salud, del programa Académico de Enfermería, han cumplido con presentar su proyecto de tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2023.**

El cual luego de revisado fue:

APROBADO



Por lo tanto, queda expedito su revisión y aprobación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Mg. ACHARTE/CHAMPI WALTER JESÚS
CODIGO ORCID: N° 0000-0001-6598-7801

CONSTANCIA DE APROBACION DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 24 de marzo del 2023

Dra. Susana Ajúncar Deza
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que el/la estudiante Matías García Celinda Guadalupe y Romero Flores Silvia de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulado: CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2023.

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas
DNI N° 45593538
Código ORCID N° 0000-0002-9450-671X

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DEDICATORIA

A Dios por darnos salud y mantenernos en pie cada momento difícil que hemos atravesado, a nuestros hijos por ser fuente de inspiración para nosotras, en ser cada día mejor, a nuestra familia por el apoyo brindado a lo largo de estos años de carrera.

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa estudio, la universidad Autónoma de Ica, por las enseñanzas impartidas en este tiempo de estudio en donde nos educaron y formaron en esta carrera universitaria y que hoy nos permite ser profesionales. Así como también a cada uno de sus docentes que con esfuerzo, paciencia y gran sabiduría nos brindaron conocimientos y guiaron cada paso dentro de la universidad. A nuestros asesores, por habernos guiado en la elaboración de esta tesis que con su esfuerzo, dedicación y conocimiento nos orientó para poder concluir este trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo general.

Determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Metodología.

Enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal, muestra de 65 personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023, y muestreo no probabilístico, se utilizó la encuesta y la observación como técnicas de instrumentos de recolección de datos.

Resultados descriptivos.

El 18.5% de la muestra de estudio presenta en variable conocimiento un nivel malo, el 47.7% un nivel regular y el 33.8% un nivel bueno. Asimismo, el 15.4% de la muestra de estudio presenta en variable cumplimiento de las normas de bioseguridad un nivel deficiente, el 47.7% un nivel regular y el 36.9% un nivel óptimo.

Conclusiones

El conocimiento está relacionado de manera directa y positiva con el cumplimiento de las normas de bioseguridad, según la correlación de Spearman de 0.624 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Palabras claves: Conocimiento, bioseguridad, precauciones, eliminación, residuos.

ABSTRACT

General objective.

Determine the relationship between knowledge and compliance with biosafety standards, in the Intensive Care Unit, PNP National Hospital Luis N. Sáenz, 2023.

Methodology.

Quantitative approach, basic type, correlational descriptive level and non-experimental cross-sectional design, sample of 65 nursing staff of the Intensive Care Unit, National Hospital PNP Luis N. Sáenz, 2023, and non-probabilistic sampling, survey and observation were used as techniques of data collection instruments.

Descriptive results.

18.5% of the study sample presents in the knowledge variable a bad level, 47.7% a regular level and 33.8% a good level. Likewise, 15.4% of the study sample presents in the variable compliance with biosafety standards a deficient level, 47.7% a regular level and 36.9% an optimal level.

Conclusions

The knowledge is directly and positively related to compliance with biosafety standards, according to Spearman's correlation of 0.624 representing this result as moderate positive with a statistical significance of $p = 0.000$ being less than 0.01.

Keywords: Knowledge, biosecurity, precautions, disposal, waste.

ÍNDICE GENERAL

		Pág.
Caratula		i
Constancia de aprobación de investigación		ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación		iii
Dedicatoria		iv
Agradecimiento		v
Resumen		vi
Abstract		viii
Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras		viii
I. INTRODUCCIÓN		13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		15
2.1	Descripción del Problema	15
2.2.	Pregunta de investigación general	17
2.3	Preguntas de investigación específicas	17
2.4	Objetivo general	18
2.5	Objetivos específicos	18
2.6	Justificación e importancia	18
2.7	Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO		21
3.1	Antecedentes	21
3.2	Bases Teóricas	26
3.3	Marco conceptual	33
IV. METODOLOGÍA		36
4.1	Tipo y Nivel de la investigación	36
4.2	Diseño de la investigación	36
4.3	Hipótesis general y específicas	37
4.4	Identificación de las variables	38
4.5	Matriz de operacionalización de variables	39
4.6	Población-muestra	40
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41

	4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	43
V. RESULTADOS			44
	5.1	Presentación de Resultados	44
	5.2	Interpretación de los Resultados	57
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS			59
	6.1	Análisis inferencial	59
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS			64
	7.1	Comparación de los resultados	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES			66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS			68
ANEXOS			75
Anexo 1: Matriz de consistencia			76
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos			78
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición			83
Anexo 4: Base de datos			85
Anexo 5: Autorización			93
Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud			94
Anexo 7: Evidencia fotográfica			95

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Distribución de datos según la variable conocimiento.	44
Tabla 2.	Conocimiento según su dimensión bioseguridad.	45
Tabla 3.	Conocimiento según su dimensión precauciones universales.	46
Tabla 4.	Conocimiento según su dimensión manejo y eliminación de residuos.	47
Tabla 5.	Distribución de datos según la variable cumplimiento de las normas de bioseguridad.	48
Tabla 6.	Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión principios básicos de bioseguridad.	49
Tabla 7.	Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión precauciones universales.	50
Tabla 8.	Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión vías de entrada de agentes biológicos.	51
Tabla 9.	Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión clasificación de riesgos.	52
Tabla 10.	Conocimiento según cumplimiento de las normas de bioseguridad.	53
Tabla 11.	Bioseguridad según cumplimiento de las normas de bioseguridad.	54
Tabla 12.	Precauciones universales según cumplimiento de las normas de bioseguridad.	55
Tabla 13.	Manejo y eliminación de residuos según cumplimiento de las normas de bioseguridad.	56
Tabla 14.	Prueba de normalidad.	59
Tabla 15.	Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	60
Tabla 16.	Prueba de correlación según Spearman entre el	61

	conocimiento de la bioseguridad y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	
Tabla 17.	Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de las precauciones universales y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	62
Tabla 18.	Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento del manejo y eliminación de residuos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	63

INDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Distribución de datos según la variable conocimiento.	44
Figura 2.	Conocimiento según su dimensión bioseguridad.	45
Figura 3.	Conocimiento según su dimensión precauciones universales.	46
Figura 4.	Conocimiento según su dimensión manejo y eliminación de residuos.	47
Figura 5.	Distribución de datos según la variable cumplimiento de las normas de bioseguridad.	48
Figura 6.	Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión principios básicos de bioseguridad.	49
Figura 7.	Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión precauciones universales.	50
Figura 8.	Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión vías de entrada de agentes biológicos.	51
Figura 9.	Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión clasificación de riesgos.	52
Figura 10.	Conocimiento según cumplimiento de las normas de bioseguridad.	53
Figura 11.	Bioseguridad según cumplimiento de las normas de bioseguridad.	54
Figura 12.	Precauciones universales según cumplimiento de las normas de bioseguridad.	55
Figura 13.	Manejo y eliminación de residuos según cumplimiento de las normas de bioseguridad.	56

I. INTRODUCCIÓN

Las normas de bioseguridad son elementos esenciales en la seguridad del personal de salud, desarrollados para prevenir y evitar los riesgos principalmente biológicos y químicos que son parte de un servicio de salud como lo es la unidad de cuidados intensivos, en donde el personal de enfermería tiene que cumplir con estándares para lograr un servicio de calidad y a la vez mantener su integridad y seguridad durante sus labores, pero muchas veces estas normas no son cumplidas por diversas razones tanto por el conocimiento del profesional o factores diversos.

Las normas de bioseguridad son un conjunto de procedimientos diseñados para reducir los factores de riesgo, prevenir los efectos nocivos y adherirse a los límites permisibles (1). Además, se estima que aproximadamente el 85% de todos los desechos generados durante las actividades asistenciales son desechos normales y el 15% restante son materiales peligrosos infecciosos, tóxicos o radiactivos. Cada año se administran alrededor de 16 mil millones de inyecciones en todo el mundo, pero no todas las agujas y jeringas se desechan adecuadamente después de su uso. Los desechos médicos contienen microorganismos que pueden ser dañinos y contaminar a pacientes hospitalarios, profesionales médicos y público en general. Por lo tanto, los conocimientos y prácticas del personal en el campo de la gestión de la bioseguridad son importantes para la salud pública (2)

El estudio en razón de lo mencionado plantea como objetivo la determinación del nivel de relación entre el conocimiento del profesional de enfermería sobre las normas de bioseguridad y el nivel de cumplimiento de estas normas, en UCI del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

El actual trabajo de investigación se construirá de acuerdo a la siguiente estructura: En el capítulo I, se encuentra la introducción del proyecto de investigación. Capítulo II en donde se desarrolla el planteamiento de la problemática de estudio y su formulación, al igual que el planteamiento de objetivos y la justificación e importancia del estudio. Capítulo III. Marco teórico, aquí se exponen los antecedentes, bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología; la investigación es tipo de aplicada transversal, diseño descriptivo de nivel correlacional, con sus variables, operacionalización de variables, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Capítulo V; se considera el cronograma de actividades. Por último, en el capítulo VI; el presupuesto y capítulo VII las referencias bibliográficas.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, los trabajadores del ámbito de la salud representan el 3% de la población mundial, lo cual baja a 2% en países de bajo recursos que donde se encontró mayores casos de COVID-19, notificados a la Organización Mundial de la Salud. En algunos países, esta proporción puede llegar al 35%, a pesar de esto miles de trabajadores de la salud en todo el mundo han muerto a causa de COVID-19 cuando el personal ingresa al campo para cumplir con las normas de bioseguridad en medio de problemas con los suministros de equipos de protección personal como máscaras (3)

En un estudio marroquí, un total de 31 enfermeros, 14 enfermeros recién graduados (45,2%) y 17 enfermeros experimentados y capacitados (54,8%) fueron observados durante la hospitalización en 89 salas de hospital de alta contención. Entre los comportamientos observados, solo el uso de guantes se observó consistentemente entre los dos grupos. Las enfermeras con experiencia y bien capacitadas se lavaron las manos (100%) y observaron los tiempos de contacto del desinfectante (71%), mientras que las enfermeras recién graduadas ignoraron significativamente estas actividades (79 % y 32 %, respectivamente). Las enfermeras capacitadas y experimentadas superan significativamente a las enfermeras novatas en prácticas de bioseguridad y protección personal durante el manejo del paciente, y se ha observado que el personal de salud necesita ser capacitado en el cumplimiento de la bioseguridad desde el inicio (4).

Entre enero de 2020 y diciembre de 2021, laboratorios en Inglaterra, Escocia y Gales informaron 56 incidentes de exposición no intencional al patógeno, dijo la Agencia de Salud Pública de Canadá donde se declaró que se estaba preparando un informe donde Canadá reportó 42 incidentes de exposición accidental a patógenos que demostraron el incumplimiento de las normas de bioseguridad (5).

De manera similar, un estudio en China se encontró que las precauciones estándar, o las pautas de control y prevención de infecciones, fueron el factor más importante para reducir la transmisión cruzada entre los trabajadores de la salud y los pacientes. La adherencia subóptima general y la mala opinión de las pautas de prevención y control de infecciones son señales de alerta para los sistemas de salud, especialmente durante una pandemia (6).

A nivel latinoamericano en Brasil, una encuesta mencionaba que la bioseguridad en ambientes hospitalarios había sido un foco de investigación previo a la pandemia; sin embargo, con el primer caso de síndrome respiratorio agudo severo por SARS-CoV-2 en diciembre de 2019, el surgimiento de casos de la infección por coronavirus 2 (SARS-CoV-2), que se ha vuelto más prominente, ha destacado aún más la importancia de adherirse a las medidas de bioseguridad, además de facilitar las discusiones sobre la seguridad de los profesionales de la salud, especialmente los profesionales de enfermería, a partir del 18 de mayo. 2022, hubo 63.414 casos de infección y 872 muertes por COVID-19 (7).

A nivel nacional a través de la institución del Ministerio de Salud con la rama de la dirección encargada de la vigilancia epidemiológica, mencionó que el personal de salud, especialmente las enfermeras y el personal hospitalario, siempre están en constante riesgo de daño potencial por estar expuesto a los desechos biológicos de hospital. El número anual de accidentes de trabajo entre el personal de salud es de alrededor de 180%, lo que está relacionado con la complejidad de las labores y la falta de capacitación para el manejo de los residuos sólidos (8).

De igual forma en un trabajo de investigación nacional se evidenció que dentro de los aspectos que más se trató durante la pandemia fue la utilización de los equipos de protección personal en el personal de salud, en donde en un 70% hubo un manejo regular, lo cual es preocupante porque existe un porcentaje del 30% que obtuvo un nivel deficiente en la aplicación de estas barreras de bioseguridad en cuanto a su uso, preocupante en servicio tan importante como el centro quirúrgico (9).

Situación que también se observó a nivel local en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023, en donde el personal de la unidad de cuidados intensivos cuenta con comités que evalúan la calidad y la atención del paciente, infecciones, auditoría de historias clínicas, tiene problemas en cuanto al manejo de las normas de bioseguridad, se pudo observar que en ocasiones el personal no utiliza gorros o lentes de protección para procedimientos y las mascarillas N95 que brinda la jefatura a veces es utilizada de manera inadecuada durante la atención del paciente en UCI, es por ello importante conocer como el conocimiento que tengan sobre las normas de bioseguridad pueda relacionarse con el nivel de cumplimiento de estas normas.

Por todo lo mencionado anteriormente se formula las siguientes preguntas:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la bioseguridad y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las precauciones universales y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento del manejo y eliminación de residuos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

2.5. Objetivos específicos.

O.E.1:

Determinar la relación entre el conocimiento de la bioseguridad y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

O.E.2:

Determinar la relación entre el conocimiento de las precauciones universales y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

O.E.3:

Determinar la relación entre el conocimiento del manejo y eliminación de residuos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

2.6. Justificación e Importancia

Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica en los siguientes puntos:

Justificación teórica

El trabajo se justifica de manera teórica debido a que brindó un análisis de las teorías y conceptos de diversas investigaciones para poder explicar cómo el conocimiento de los profesionales de enfermería puedan estar relacionados con el cumplimiento de las normas de bioseguridad y cubrir las brechas de conocimiento a respecto, además de resaltar la importancia de estas normas, mejorando y aportando al conocimiento de los investigadores de estos temas relacionados a la seguridad del personal de salud.

Justificación práctica

El estudio se justifica de forma práctica, ya que los resultados permitieron de una forma más directa entender la pregunta de investigación para construir un informe que concientice a las autoridades competentes de la importancia de mejorar el conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del cumplimiento de las normas de bioseguridad y con ello aportar a la mejora del servicio y de la seguridad del personal.

Justificación metodológica

Este estudio sirve de base teórica para futuros trabajos en salud que tengan como objetivo medir el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad a través de las herramientas utilizadas en este estudio, las cuales fueron desarrolladas en el contexto local, cuya confiabilidad fue medida por métodos estadísticos.

Importancia

El estudio es importante puesto que demostró como el conocimiento del personal de enfermería es esencial para que se logre un mejor cumplimiento de las normas de bioseguridad, medidas que son esenciales para cuidar la integridad del personal y de los pacientes para evitar contaminaciones cruzadas que causan infecciones y enfermedades por contagio a las personas lo cual genera un mayor

consto en el servicio además de que puede disminuir el desempeño del personal inclusive causar su muerte lo que sería una pérdida sustancial.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance social: personal de enfermería de UCI.

Alcance espacial o geográfico: La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, ubicado en Av. Av. Brasil 26, Jesús María, Lima Perú.

Alcance temporal. La investigación se efectuó en el año 2023.

Alcance metodológico: La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básica de corte transversal, con un nivel correlacional y diseño no experimental, descriptivo.

Limitaciones

Fueron económicas, ya que el estudio fue autofinanciado, por lo cual los gastos fueron medidos y coordinados de manera consciente y milimétrica. Otra limitación fue la encuesta, ya que no se cuenta con presupuesto para encuestadores se realizó por los investigadores.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Ávila y Farfán (2022) en Ecuador presentaron trabajo que llevo por título “Cumplimiento de higiene de manos en el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos UCI de un Hospital de la ciudad de Guayaquil”, El objetivo fue determinar el cumplimiento de la higiene de manos en el primer y cuarto momento del personal de salud del área de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil entre mayo 2021 y julio 2021. Estudios observacionales directos y transversales que evalúan al personal utilizando el formulario de cumplimiento de lavado de manos de la OMS. Resultados: Un total de 199 personal de salud (8,16% médicos de cabecera, 17,52% médicos de enfermería, 28,70% residentes, 29,61% auxiliares de enfermería, 8,76% estudiantes de tierra, 7 otros, 25%), un total de 545 oportunidades en el momento 1 y Obtenido en el momento 4 se ejecutaron 465 acciones, el índice de cumplimiento calculado fue del 60,73%. Conclusiones: Se evidencia que, en el primer y cuarto momento, los evaluados no cumplen con la medida principal, lavado de manos, en el porcentaje que debería estar en la UTI(10).

Nazareno y Ortiz. (2020) en Ecuador presentaron su trabajo sobre el nivel de cumplimiento de las normativas de bioseguridad en cuanto a barreras por parte del personal de enfermería de UCI de un hospital nacional, con el propósito de identificar la relación entre las variables. Estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivos, transversales. Población: 36 asociados y 56 licenciados en enfermería. Técnica: Observación directa. Herramienta: Lista de verificación. Las características sociodemográficas mostraron que el 79% correspondía a población femenina, el 36% se encontraba entre las edades de 25 a 30 años, el 43% se encontraba en unión civil y el 90% tenía más de 5 años en un lapso de 12 horas. periodo de rotación 73% %. En cuanto al uso adecuado de las barreras de bioseguridad, el 81% de los asociados y el

79% de los egresados usaron guantes, el 42% de los asociados y el 27% de los egresados usaron gorros, el 80% de los egresados y el 69% de los egresados usaron mascarillas, y el 75% de los egresados Usaron batas utilizado por los estudiantes y el 61% de los asistentes. El cumplimiento, higiene y comodidad durante el la movilidad de los pacientes en un 83%. Conclusiones: El 67% de los egresados de enfermería adhirieron a las barreras de bioseguridad en el área de UCI frente al 73% de los auxiliares de enfermería (11).

Becerra (2019) presentó en Ecuador su estudio basado sobre el conocimiento de las normativas de bioseguridad de un grupo de enfermeras de un hospital del estado de Ecuador, donde se aplicó un diseño no experimental para comprender el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad entre el personal de la UTI. En cuanto al análisis de datos, primero se realizó la aplicación social del cuestionario, el cual fue aplicado a 20 funcionarios de la unidad de cuidados intensivos. En la encuesta se determinó el 100% de prevalencia de los trabajadores, manifestaron que si identificaron fuentes de exposición a riesgos biológicos en el lugar de trabajo y que el 100% de los trabajadores aseguraron la vacunación contra A, B, Bioriesgos como el tétanos, por lo que respecto al manejo del paciente en la UCI el 100% del personal dice que si implementan las medidas de bioseguridad del hospital. En el caso del conocimiento sobre el comité de bioseguridad el personal en un 60% lo desconoce, asimismo, según los resultados de la encuesta, el 100% de todos los empleados dijo que tiene un programa de bioseguridad Seguridad laboral y prevención de riesgos, y el 80% dijo que ha recibido capacitación en bioseguridad en los hospitales, mientras que el 20% dijo que ninguno de ellos (12).

Zuñiga. (2019) desarrolló una investigación sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de UCI de un hospital nacional Ecuatoriano. Se realizó un estudio descriptivo transversal con métodos mixtos, donde se trabajó con toda la población (93 especialistas). los

métodos teóricos, empíricos y estadísticos guían el proceso de investigación. Se utilizaron cuestionarios como técnica de recolección de datos para determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad entre los trabajadores de la salud en el área de estudio. Los miembros de la población del estudio compartían características sociodemográficas similares que predisponían al incumplimiento de la bioseguridad, y se encontró que la falta de capacitación, la carga de trabajo de las enfermeras y la experiencia limitada en la UCI eran factores contribuyentes. Se constató que el desconocimiento de esta norma condujo al uso inadecuado de equipos de protección personal y al descarte inadecuado de objetos cortantes. La insuficiencia de los resultados se correlaciona negativamente con esos resultados. (13).

Ilapa et al. (2019) presentaron en Brasil su estudio “Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería”. El objetivo fue evaluar el conocimiento de las recomendaciones de bioseguridad entre los profesionales de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. El cumplimiento de las normas de bioseguridad se evaluó mediante un cuestionario adaptado. De los 145 profesionales de enfermería, 88,3% (128) mencionaron tener formación en bioseguridad. En cuanto a la higiene de manos con agua y jabón, el 97,9% (142) relató limpieza antes/después del contacto con el paciente y antes/después de quitarse los guantes estériles y/o quirúrgicos. La mayoría afirmó comprender el uso de EPP. Resaltar las debilidades en las características del alcohol y el conocimiento de los riesgos laborales. La principal dificultad en el uso de EPP es la falta de dicho equipo en la unidad. En conclusión. La mayoría demostró conocimientos sobre bioseguridad. Sin embargo, este conocimiento no asegura que los profesionales se adhieran a los estándares. (14).

Nacionales

Forero (2021) presentó su estudio sobre los niveles de conocimiento del personal de salud sobre las normativas de la bioseguridad y su nivel de cumplimiento, en un PS de Chiclayo, con el objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento del personal y el cumplimiento de las normas de bioseguridad. El método es un diseño no experimental transversal cuantitativo, aplicado y relacionado simple. La muestra fue de 25 trabajadores, se utilizaron 2 cuestionarios válidos y confiables. En los resultados se observó que el 60% presentó un nivel de conocimiento intermedio y cumplía con las normas de bioseguridad, y el 64,0% se encontraba en un nivel normal. Se concluyó que hubo una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, con un coeficiente de 0.931 significativa al 0.000 (15).

Urquiaga (2021) presentó su estudio “Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Trujillo”. Estudio descriptivo, correlacional, transversal entre el personal de salud de una unidad de cuidados intensivos con el objetivo de determinar la relación entre los niveles de conocimiento y las prácticas de bioseguridad. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 20 trabajadores de la salud, se aplicó el Cuestionario de Conocimientos en Bioseguridad y la Lista de Verificación de Prácticas en Bioseguridad. En cuanto a los resultados se llegó a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento de bioseguridad entre el personal de salud fue en su mayoría bajo (55%), moderado (40%), y al lado (5%) el % es suficiente. Por lo tanto, existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad ($p < 0,01$) (16).

Recavarren y Albino (2018) presentaron su estudio “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2017”, El objetivo

es establecer una correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad. Se trabajo con una metodología descriptiva de corte transversal con una muestra de 12 profesionales de enfermería, a través del uso de un cuestionario y una ficha de cotejo. Se encontró que los conocimientos y la práctica de la medida de bioseguridad presento una correlación de 0.926 significativa al 0.000, al igual con el conocimiento del riesgo biológico y el uso de elementos de conservación con un 0.926 significativa al 0.000. No hubo correlación entre el nivel de conocimiento y los hábitos de lavado de manos ($\chi^2=3.360$ $p=0.184$). se evidencio que los conocimientos que presentó el personal de enfermería se asocia a nivel significativo con los niveles de practica de las medidas de bioseguridad (17).

Locales o regionales

Condor (2019) presentó su estudio sobre los conocimientos y actitudes del personal de enfermería respecto a la bioseguridad en el servicio de UCI de un hospital nacional, con el propósito de determinar la relación entre los elementos investigados. Estudios observacionales, analíticos y transversales. Se trabajo con una muestra de 53 personal. En las variables de conocimiento se encontró que el 60% del personal de salud se encuentra en un nivel alto, en actitud el 51% se encuentra en un nivel intermedio, mientras que en la práctica el 55% se encuentra en un nivel alto. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes, las variables identificadas fueron independientes e idénticas al nivel de conocimiento y al nivel de práctica (chi-cuadrado 0,064 y 0,774, respectivamente). Se pudieron determinar las razones de probabilidad, que indicaron que tener un alto nivel de conocimiento no se asoció de forma estadísticamente significativa con tener un alto nivel de actitud (OR: 0,342, IC 95% [0,108-1,080]). Asimismo, altos niveles de conocimiento no se asociaron significativamente con altos niveles de práctica. Se evidencio que entre los elementos investigados la relación es significativa (18).

Gaitán (2019) presentó su estudio “Conocimientos de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos”. A través de la metodología descriptiva con enfoque cuantitativa, con una muestra de 20 profesionales de enfermería. Se encontró que el 65% presentaron un conocimiento medio, el 20% alto y el 15% bajo, asimismo el 70% tiene un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad. Por lo que se concluyó que la asociación entre las variables era significativa (19).

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Conocimiento del cumplimiento de las normas de bioseguridad

Definición:

Según Tisoc (20), el nivel de conocimiento es: la suma de acciones y valores adquiridos y conservados durante la vida como resultado de la propia práctica y educación. El conocimiento es una meta que sirve a la sociedad ya los individuos y está disponible cuando se necesita.

De igual forma el conocimiento en el ámbito de la enfermería se asocia con el fundamento de la teoría crítica de la sociedad donde se busca los paradigmas que emancipan la profesión, que invitan a la reflexión del pensamiento crítico, estos fundamentos proporcionan el respaldo filosófico para que disciplinas sociales y humanísticas como la enfermería puedan utilizarla y aplicarla en diferentes áreas de actuación disciplinar (21).

Es un conjunto de información en poder de los profesionales sobre las precauciones que el personal de salud asume o forma parte de su responsabilidad para proteger la salud y seguridad de sí mismo y de los que se encuentran en el entorno del sistema de salud, en donde se encuentran un alto nivel de riesgos biológicos además de físicos y químicos, contando también con los psicológicos, es por ello la bioseguridad busca

el cambio de actitudes y conductas que disminuyan el riesgo que se puede producir en los servicios de salud(22)

Asimismo, es el conocimiento sobre doctrinas conductuales encaminadas a lograr actitudes y comportamientos que reduzcan el riesgo de contagio entre los trabajadores de la salud en el trabajo. También perjudica a todos los demás en el entorno de atención, que debe diseñarse en el marco de las estrategias de reducción de riesgos (23).

Teoría del entorno de Florence Nightingale

Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. En 1852 Florence Nightingale con su libro "Notas de Enfermería" sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma": Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz" (24).

Dimensiones.

D1. Bioseguridad: según la etimología, bioseguridad se divide en 2 prefijos: "bio" que refiere a la "vida" y "seguridad" que significa "seguridad" frente a daño, riesgo o peligro; por lo que es un término encargado de brindar seguridad a los integrantes en un sistema de salud, siendo un grupo de enfoques dirigidos a promover actitudes y comportamientos para reducir el riesgo de infección entre los equipos de salud en su ambiente de trabajo (25).

La bioseguridad va más allá de la prevención de enfermedades infecciosas, ya que busca minimizar los siguientes tipos de riesgo: físicos, químicos, biológicos o ambientales, y proteger a los trabajadores (26). Las normativas de la bioseguridad son universales, porque se aplican para todo el personal y pacientes que son parte del sistema de salud, utilizando diferentes tipos de barreras y objetos químicos, físicos o mecánicos en contacto directo(27).

D2. Precauciones universales: Son medidas de protección que deben tomar los profesionales de la salud, teniendo en cuenta su susceptibilidad a los riesgos biológicos, la duración de la exposición y el contacto directo con la sangre y los fluidos corporales de los pacientes. Estas medidas incluyen la higiene de manos (HH), el uso de equipo de protección personal (EPP), la prevención al manipular y desechar materiales punzantes, el cuidado al manipular elementos contaminados o con sospecha de contaminación y el cuidado del entorno del paciente. Fueron establecidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para proteger a los profesionales de la salud, además de garantizar la atención segura de los pacientes, de infecciones mientras estos brindan atención a los pacientes (28).

D3. Manejo y eliminación de residuos: Según el MINSA(29), los residuos sólidos se refieren a todo tipo de materiales, sustancias, artículos derivados de la utilización de los servicios, que quien lo utiliza tiene la responsabilidad de eliminarlos adecuadamente. Asimismo, los residuos sólidos se trata de desperdicios que son productos de una actividad medica incluido fragmentos líquidos o gaseosos contenidos en contenedores o escombros que por sus propiedades fisicoquímicas no pueden ingresar al proceso de vertido y remediación(30).

De acuerdo con la Resolución Ministerial N° 1295-2018, un elemento biocontaminado se puede definir como un residuo peligroso que es

generado durante cualquier atención médica, por lo cual está contaminado con sustancias infecciosas o puede contener concentraciones microbianas. Del mismo modo, se pueden incluir los residuos peligrosos generados durante la asistencia sanitaria y la investigación, que aún se sabe que están contaminados con fuentes infecciosas y tienen altas concentraciones de microorganismos, por lo que se consideran infecciosos y de alto riesgo(31).

3.2.2. Variable 2: Cumplimiento de las normas de bioseguridad

Definición:

Es cumplir con los lineamientos operativos aplicables de las autoridades de salud que están destinados a prevenir accidentes laborales y reducir de esta manera el riesgo de infección cruzada (32). También es cumplir con las acciones de promoción y desarrollo relacionadas con los riesgos biológicos para proteger el equilibrio hemodinámico en humanos y los impactos negativos en el entorno del proveedor de salud (33).

Es el de medidas destinadas a la prevención y protección del personal de salud y los involucrados con su atención. Se asocia a la experiencia en gestión preventiva y conducta profesional (34).

Asimismo, la dirección se considera capaz de cumplir con un conjunto de medidas para prevenir y proteger la seguridad y la salud de la comunidad, los pacientes y los propios trabajadores frente a agentes físicos, biológicos, químicos y mecánicos. Además, se define como una doctrina que se refiere a las conductas encaminadas a prescribir comportamientos y actitudes que minimicen el riesgo de que los trabajadores de la salud contraigan infecciones en su ámbito de trabajo. Asimismo, se refiere al manejo conductual y preventivo de microorganismos potencialmente patógenos (35)

De igual forma, se considera un elemento de protección personal de los profesionales de la salud, la aplicación de normas de bioseguridad,

aquellas encaminadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por fuentes de infección reconocidas o no en los servicios de salud relacionados con accidentes resultantes del contacto con sangre y fluidos corporales, lavado de manos, uso de mascarillas, delantales, etc., pero también procesos de desinfección y limpieza, todos los cuales deben ser realizados por personal de salud, especialmente enfermeras (36).

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Es una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: una teoría del autocuidado, que describe por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas; una teoría de los déficits de autocuidado, que describe y explica cómo el cuidado ayuda a las personas, y una teoría de los sistemas de cuidados, que describe y explica las relaciones que se deben mantener. El autocuidado también se menciona en esta teoría como una situación de vida conductual existente en un entorno específico, mediante la cual las personas regulan los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento, ya sea para ellos mismos o para su entorno(37).

De igual manera la teoría maneja los siguientes sistemas(38):

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:

- Sistemas totalmente compensadores: La enfermera apoya al individuo.
- Sistemas parcialmente compensadores: La enfermera proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.
- Sistemas de apoyo-educación: La enfermera educa en autocuidado al individuo para que pueda apoyar y cuidarse a sí mismo de manera independiente.

Dimensiones.

D1. Principios básicos de bioseguridad: Su finalidad es la prevención de accidentes debidos a las actividades de enfermería. Estas medidas están operativamente inclinadas a proteger a los pacientes y al personal médico, y su uso es obligatorio. Los principios de bioseguridad reducen pero no eliminan el riesgo. Hay 3 principios de bioseguridad que sustentan esta actividad, a saber, la universalidad, el uso de barreras y la gestión de la eliminación de desechos (39):

- El primer principio es la Universalidad. Estas mediciones incluyen a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de su conocimiento serológico. En todas las situaciones potencialmente accidentales, ya sea que se anticipe o no el contacto con los fluidos corporales del paciente, todo el personal debe tomar precauciones estándar para evitar el contacto directo con el paciente, lo cual debe ser aplicado durante todo el proceso de atención.
- Uso de barreras, esto incluye utilizar materiales apropiados en contacto con sangre y otros líquidos orgánicos potencialmente contaminados para evitar el contacto directo. El uso de barreras como los guantes no evitan los accidentes, pero pueden reducir las consecuencias de dichos accidentes.
- Manejo de eliminación de residuos, contiene un conjunto de equipos y procedimientos apropiados para el almacenamiento y eliminación segura de los materiales utilizados en el cuidado del paciente.

D2. Precauciones universales: Estas son las precauciones mínimas que se deben tener en el cuidado de los pacientes, independientemente de su presentación clínica. Estos tienen como objetivo suprimir el riesgo de transmisión de patógenos y agentes biológicos, por los cuales el personal de salud a menudo se ve amenazado(40).

D3. Vías de entrada de agentes biológicos: Los agentes biológicos se dispersan y esparcen en el aire por bioaerosoles, por agua o alimentos, incluido la contaminación de las superficies o materiales diversos, asimismo incluye los reservorio o huéspedes considerados vectores. Una vez disperso en el entorno de trabajo, la forma en que un agente biológico ingresa al cuerpo de un trabajador y se convierte en un patógeno se denomina vía de entrada. (41).

Las vías de entrada de los agentes biológicos son(41):

- **Respiratoria o inhalatoria:** Es la vía principal de entrada de los agentes biológicos, lo cual se debe por la exposición del entorno de trabajo en forma de aerosoles biológicos, que están en el aire inhalado por los trabajadores. Los bioaerosoles generalmente se producen al toser, hablar, procesos con polvo o agua a presión.
- **Dérmica o cutánea:** Los agentes biológicos penetran en la piel y las mucosas intactas y ligeramente dañadas. La exposición se produce por contacto con elementos contaminados y por contacto con pacientes y animales. También, por gotas en las membranas mucosas.
- **Digestiva u oral:** Los patógenos biológicos ingresan por la ingestión de alimentos, agua o elementos contaminados. La exposición ocupacional se debe principalmente a malas prácticas de higiene del personal.
- **Parenteral o percutánea:** La introducción de la sustancia biológicamente activa se realiza mediante la inoculación profunda de la sustancia biológicamente activa en la piel. En este caso, la exposición se debe a un accidente de trabajo, pinchazo, corte, mordedura o mordedura de animal.

D4. Clasificación de riesgos: Un riesgo es cualquier evento que daña a una persona, por eso es importante definir los riesgos o peligros que se presentan en cada área de un establecimiento de salud. Los principales riesgos que se presentan son: (b) los físicos como el ruido, vibración, radiación, temperatura anormal, etc. Los riesgos químicos derivados de las sustancias orgánicas e inorgánicas que pueden ser liberadas al medio

ambiente y por último, los riesgos biológicos que pueden causar enfermedades si se transmite a través de rutas específicas de entrada(42).

3.3. Marco conceptual

Antisepsia: Estos procedimientos se utilizan para destruir las bacterias patógenas presentes en los tejidos sucios, pero no sus esporas (28).

Asepsia: Ausencia total de bacterias patógenas, activas o no, en la superficie (32).

Barrera. Mecanismos que permiten, neutralizar y eliminar sustancias extrañas cuando se introducen en parte del sistema de un organismo (28).

Biológicos. Sustancia producida a partir de un organismo o sus productos; se utiliza en la prevención, diagnóstico o tratamiento del cáncer y otras enfermedades (33).

Bioseguridad: La bioseguridad debe entenderse como un comportamiento, una actitud encaminada a lograr una reducción del riesgo de infección entre los trabajadores de la salud en el lugar de trabajo (25).

Cuidados del personal: conjunto de medidas de precaución tomadas para minimizar la exposición del personal de laboratorio a la posible transmisión de enfermedades (35).

Desechos contaminados: Los residuos que contienen altos niveles de microorganismos son potencialmente infecciosos (28).

Desinfección: Medidas físicas y químicas capaces de reducir o eliminar microorganismos causantes de patologías, aplicadas a superficies y objetos inanimados, sin garantizar la destrucción de esporas bacterianas o fúngicas (31).

Esterilización: Es una actividad que destruye los microorganismos, incluidas las esporas bacterianas, asegurando que los equipos y materiales se utilicen y reutilicen porque estén en condiciones adecuadas y libres de contaminantes que puedan causar enfermedades (36).

Fluidos. Un continuo de sustancias con sólo fuerzas de atracción débiles entre las moléculas se llama fluido (35).

Inmunizaciones: Con este término nos referimos al acto de inducir artificialmente a los mismos microorganismos subyacentes para que causen una enfermedad. Además, al hacer esto, desarrollamos resistencia a microbios específicos en nuestro organismo (29).

Contaminante: Conjunto de materiales, equipos, insumos y otros elementos que son susceptibles de contaminación por microorganismos presentes en el ambiente en que se atiende a los pacientes, que son susceptibles al potencial de infiltración de microorganismos en dichos materiales Peligro. , perjudicando mucho al paciente (28).

Lavado de manos: es un cuidado de bioseguridad esencial y primitivo para evitar y/o reducir la transmisión de enfermedades por contacto directo e indirecto, con el objetivo de reducir de manera sostenible la pérdida de microorganismos de la piel (24).

Limpieza: Es el proceso de remoción de materia orgánica y otros elementos extraños de los objetos en uso mediante acción mecánica o arrastre, mediante lavado con agua, con o sin detergentes (33).

Microorganismos. Microbio u organismo microscópico, lo cuales solo pueden ser observados y analizados por un microscopio (32).

Niveles de conocimiento: es el conocimiento analizado en diferentes aspectos y también el aprendizaje adquirido estimado en una escala (38).

Normas. Son las reglas que las personas deben cumplir para convivir mejor, y el comportamiento humano, las tareas y las actividades deben ajustarse a estas reglas (28).

Punzocortante. Objetos que puedan penetrar y/o cortar tejido humano y facilitar el desarrollo de infecciones (37).

Residuo Sólido: Sustancias, materiales, subproductos sólidos, líquidos y gaseosos que son el resultado de las actividades realizadas por productores definidos como personas naturales o jurídicas que generan residuos hospitalarios en relación con la prestación de servicios médicos (33).

Tóxicos: Una sustancia que es venenosa o tiene el potencial de causar enfermedad o muerte por acción química.

Transmisión: La transmisión es la acción y efecto de propagar y/o conducir un organismo infeccioso de un patógeno a otro, el cual puede ser indirecto o indirecto, en primer lugar, se transmitirá directamente por contacto directo, haciendo que la piel sea la principal entrada aceptada (24).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

El desarrollo de la metodología se basa en un enfoque cuantitativo, que se caracteriza por medir las variables de estudio a través de la estadística y los valores ordinales, con el fin de comprender el comportamiento de las variables según objetivos de estudio (42).

Tipo.

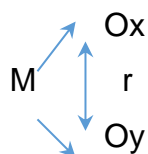
El estudio propuesto es de tipo básico, ya que pretende aumentar la conciencia del observador en el estudio natural de las variables estudiadas (43).

Nivel.

El nivel es descriptivo correlacional, este tipo de investigación tiene como objetivo comprender y estudiar las características básicas de ciertos fenómenos de carácter social, determinando así su totalidad, con el fin de medir el nivel asociativo entre los elementos medidos (44)

4.2. Diseño de Investigación

Es no experimental de corte transversal. Un diseño no experimental es un diseño en el que las variables no se manipulan intencionalmente. Los investigadores no sustituyeron ni perturbaron las variables intencionalmente. Aquí se observan hechos para luego analizarlos cuando se presenten en el contexto real de un tiempo y lugar determinados. Por tanto, en este diseño no se construye una situación concreta, sino que se observa una situación que existe (45). Asimismo, respondió al siguiente Esquema:



Donde:

M = muestra

Ox = V1

Oy = V2

r = Relación entre variables

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1:

Existe relación significativa entre el conocimiento de la bioseguridad y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

H.E.2:

Existe relación significativa entre el conocimiento de las precauciones universales y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

H.E.3:

Existe relación significativa entre el conocimiento del manejo y eliminación de residuos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

4.4. Identificación de las variables.

Variable 1:

Conocimiento

Dimensiones:

D1. Bioseguridad

D2. Precauciones universales

D3. Manejo y eliminación de residuos

Variable 2:

Cumplimiento de las normas de bioseguridad

Dimensiones:

D1. Principios básicos de bioseguridad

D2. Precauciones universales

D3. Vías de entrada de agentes biológicos

D4. Clasificación de riesgos

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPOS DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Variable X: Conocimiento	Bioseguridad	Conceptos y principios	1-3	Correcto=1 Incorrecto=0	Bueno (3) Regular (2) Malo (0-1)	Ordinal
	Precauciones universales	Tiempo de lavado de manos Uso de mandilones Uso correcto de lentes Uso de guantes Uso de mascarillas	4-12		Bueno (7-9) Regular (4-6) Malo (0-3)	
	Manejo y eliminación de residuos	Clasificación. Eliminación y Selección del material	13-15		Bueno (3) Regular (2) Malo (0-1)	
Variable Y Cumplimiento de las normas de bioseguridad	Principios básicos de bioseguridad	medidas de eliminación, uso de barreras y universalidad.	1-8	Si (1) No (0)	Optimo (6-8) Regular (3-5) Deficiente (0-2)	Ordinal
	Precauciones universales	Lavado de manos, protección de mucosas, ropa impermeable, control de vacunación y uso de guantes	9-16		Optimo (6-8) Regular (3-5) Deficiente (0-2)	
	Vías de entrada de agentes biológicos	vía respiratoria, vía sanguínea y vía digestiva.	17-24		Optimo (6-8) Regular (3-5) Deficiente (0-2)	
	Clasificación de riesgos	Físico, químico, biológico y eléctrico	25-30		Optimo (4-6) Regular (2-3) Deficiente (0-1)	

4.6. Población – Muestra

Población.

Se considera a un conjunto de personas que presentan un nivel de similitud considerable para el desarrollo de una investigación planteada en una misma realidad que responde al criterio del investigador. (42). En el presente estudio la población fueron 65 personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

N = 65

Personal de enfermería de UCI	N
Técnicos	30
Licenciados	35
Total	65

Fuente: rol del servicio del personal del área de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Muestra.

Una muestra es un subgrupo de una población, es decir, pertenece a un conjunto definido por sus características, y es una parte representativa de la población(42). En este caso la muestra es la misma cantidad de la población ya que es una cantidad mínima.

Criterios de Inclusión

- Personal que firme el consentimiento informado.
- Personal de UCI
- Personal con más de un año en el servicio.
- Personal que trabaje en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Criterios Exclusión.

- Personal de licencia.
- Personal que no desee participar

- Personal de otros servicios

Muestreo.

El muestreo utilizado es el no probabilístico por conveniencia, donde los sujetos son accesibles más fácilmente, considerando unidades supuestamente típicas (43).

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

Se utilizó para la recolección de datos la encuesta. Es una técnica muy utilizada en la investigación social porque los datos son fáciles de recopilar y su estructura ordenada permite el estudio de grandes poblaciones. (42).

Asimismo, para el caso del cumplimiento de las normas de bioseguridad se utilizó la técnica de la observación, consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. (42).

Instrumento.

En el caso del instrumento se utilizó los cuestionarios detallados a continuación:

Cuestionario para evaluar el Conocimiento: Este instrumento consta de 15 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: D1. Normas de bioseguridad, D2. Precauciones universales, D3. Manejo y eliminación de residuos. Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento	Cuestionario del conocimiento del cumplimiento de las normas de bioseguridad
Nombre del instrumento original	Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad
Autoras:	Saravia Romani, Tatiana Elizabeth
Nombre del instrumento adaptado	Cuestionario para medir el conocimiento del cumplimiento de las normas de bioseguridad
Autoras:	

Año:	2018
Objetivo:	Determinar el nivel del conocimiento del cumplimiento de las normas de bioseguridad
Administración:	Individual/físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	Profesionales de enfermería
Dimensiones:	- D1. Normas de bioseguridad, - D2. Precauciones universales, D3 Manejo y eliminación de residuos.
Escala valorativa:	- Bueno (10-15) - Regular (5-9) - Malo (0-4)
Validez:	Se validó por juicio de expertos compuestos por 3 especialistas en salud, la cual tuvo una aceptación del 95%.
Confiabilidad:	El kuder Richardson arrojó como resultado 0.750 teniendo en cuenta el valor obtenido se concluye que el instrumento es confiable

Guía de observación para evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad: Este instrumento consta de 30 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: D1. Principios básicos de bioseguridad, D2. Precauciones universales, D3. Vías de entrada de agentes biológicos, D4. Clasificación de riesgos. Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento	Guía de observación del cumplimiento de las normas de bioseguridad
Nombre del instrumento original	Matriz de observación directa del cumplimiento de las normas de bioseguridad
Autoras:	Cevallos Béjar, Kevin Ericson (2022)
Nombre del instrumento adaptado	Guía de observación del cumplimiento de las normas de bioseguridad
Autoras:	
Año:	2022
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad
Administración:	Individual/físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	Profesionales de enfermería
Dimensiones:	D1. Principios básicos de bioseguridad D2. Precauciones universales D3. Vías de entrada de agentes biológicos D4. Clasificación de riesgos
Escala valorativa:	Optimo (20-30) Regular (10-19)

	Deficiente (0-9)
Validez:	Se validó por juicio de expertos compuestos por 3 expertos, la cual tuvo una aceptación del 98%.
Confiabilidad:	El Alfa de Cronbach arrojó como resultado 0.851 teniendo en cuenta el valor obtenido se concluye que el instrumento es confiable

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Una vez completada la aplicación del instrumento, se preparó cuidadosamente la base de datos en el programa SPSS.25.0, y luego se prepararon las tablas y gráficos correspondientes en los programas Microsoft Office Word y Excel 2013 según corresponda. El análisis estadístico se realizó con frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando también gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones e investigar posibles relaciones entre variables. Para la prueba de hipótesis, al ser variables ordinales, se hace una prueba de normalidad para determinar si estamos ante datos paramétricos o no paramétricos. Análisis estadístico descriptivo: Se realizó análisis bivariados individuales para sus respectivas descripciones de las variables y dimensiones del estudio.

Análisis Estadístico Inferencial: se procedió mediante la prueba de normalidad con el fin de la identificación de la distribución de los datos, para conocer si son paramétrico o no paramétricos de manera que se puedan utilizar las pruebas de correlación adecuadas, teniendo en cuenta una significación menor o mayor a 0.05.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1.

Distribución de datos según la variable conocimiento.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	12	18,5
Regular	31	47,7
Bueno	22	33,8
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 1.

Distribución de datos según la variable conocimiento.

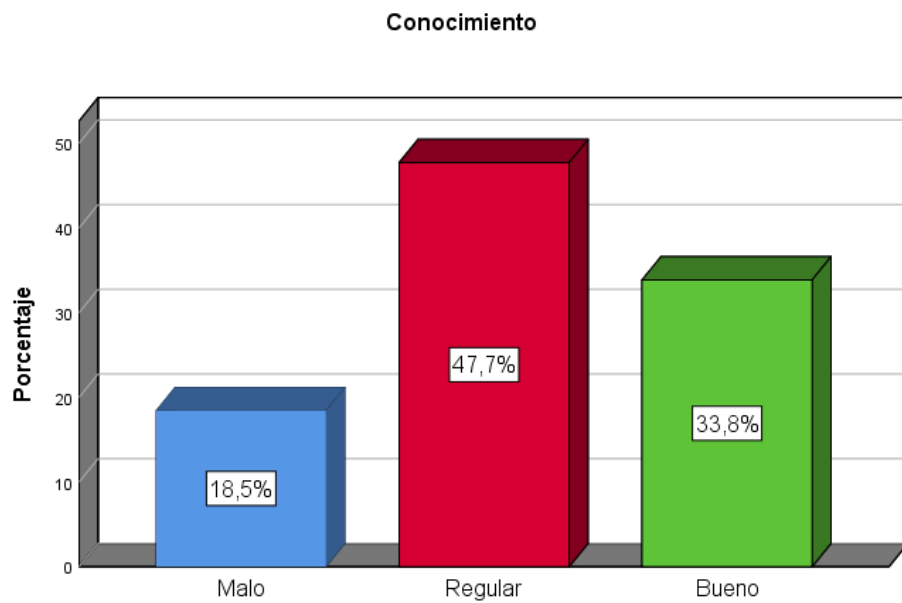


Tabla 2.

Conocimiento según su dimensión bioseguridad.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	9	13,8
Regular	38	58,5
Bueno	18	27,7
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 2.

Conocimiento según su dimensión bioseguridad.

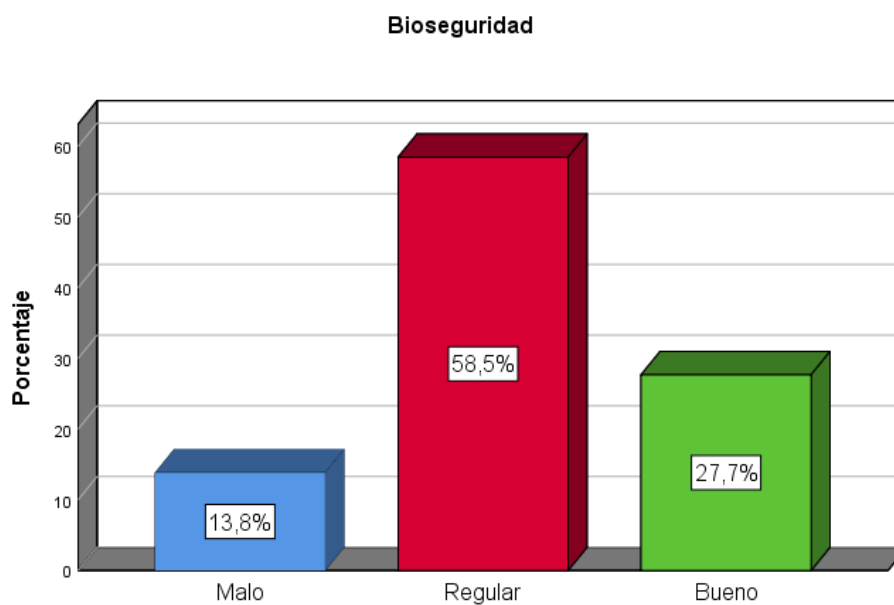


Tabla 3.

Conocimiento según su dimensión precauciones universales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	14	21,5
Regular	30	46,2
Bueno	21	32,3
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 3.

Conocimiento según su dimensión precauciones universales.

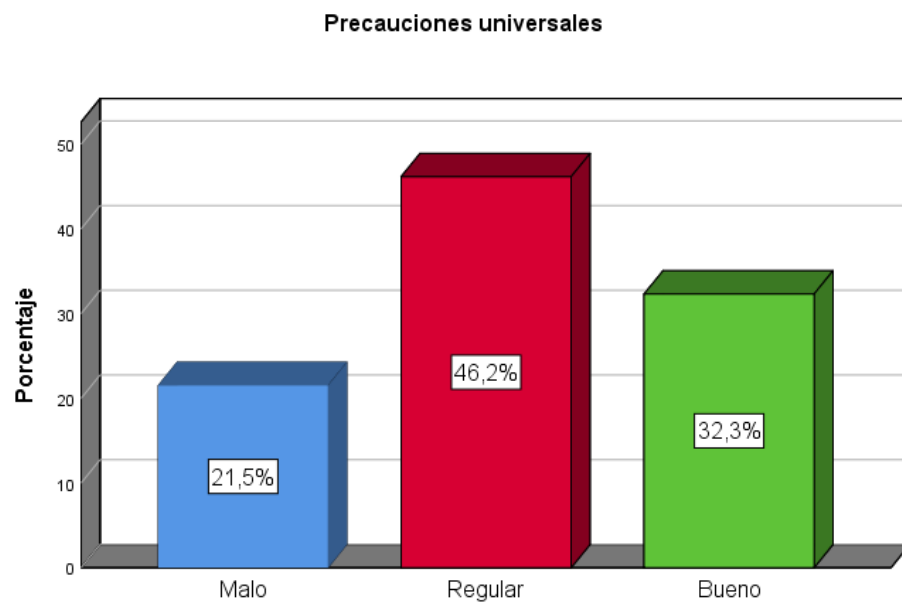


Tabla 4.

Conocimiento según su dimensión manejo y eliminación de residuos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	16	24,6
Regular	26	40,0
Bueno	23	35,4
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 4.

Conocimiento según su dimensión manejo y eliminación de residuos.

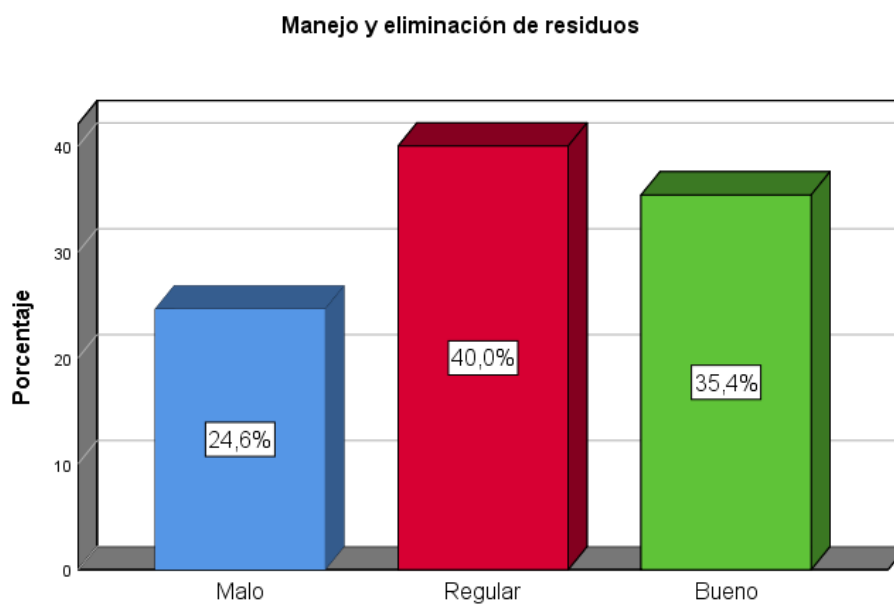


Tabla 5.

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

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	10	15,4
Regular	31	47,7
Óptimo	24	36,9
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 5.

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

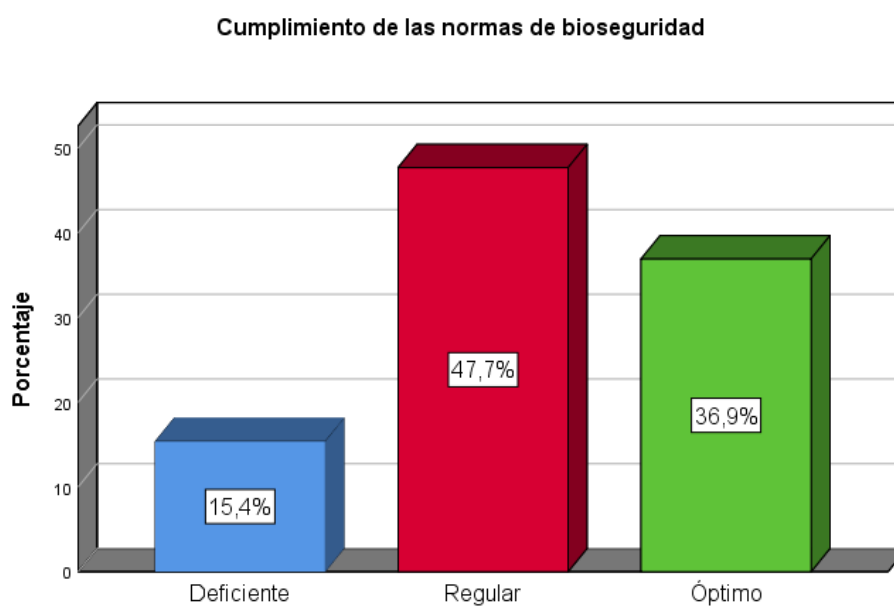


Tabla 6.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión principios básicos de bioseguridad.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	13	20,0
Regular	32	49,2
Óptimo	20	30,8
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 6.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión principios básicos de bioseguridad.

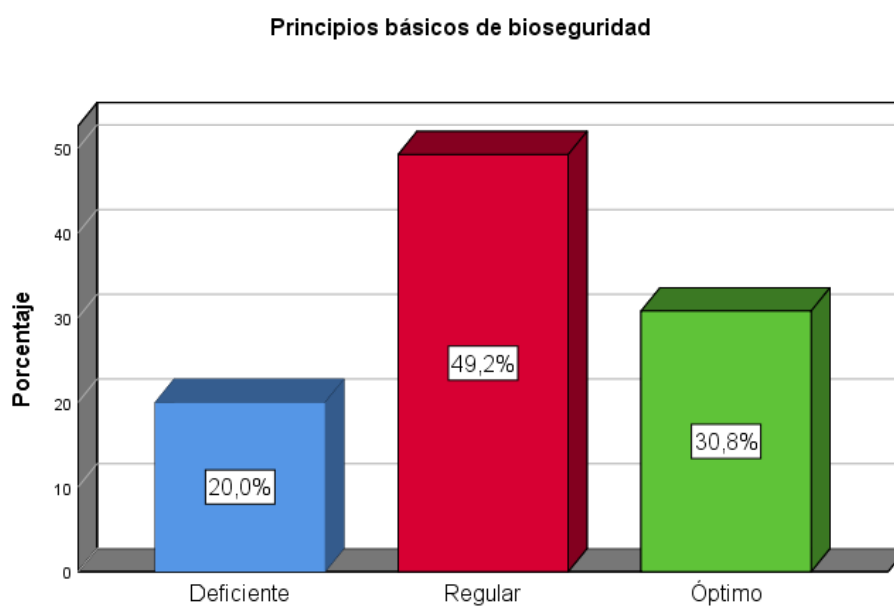


Tabla 7.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión precauciones universales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	7	10,8
Regular	31	47,7
Óptimo	27	41,5
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 7.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión precauciones universales.

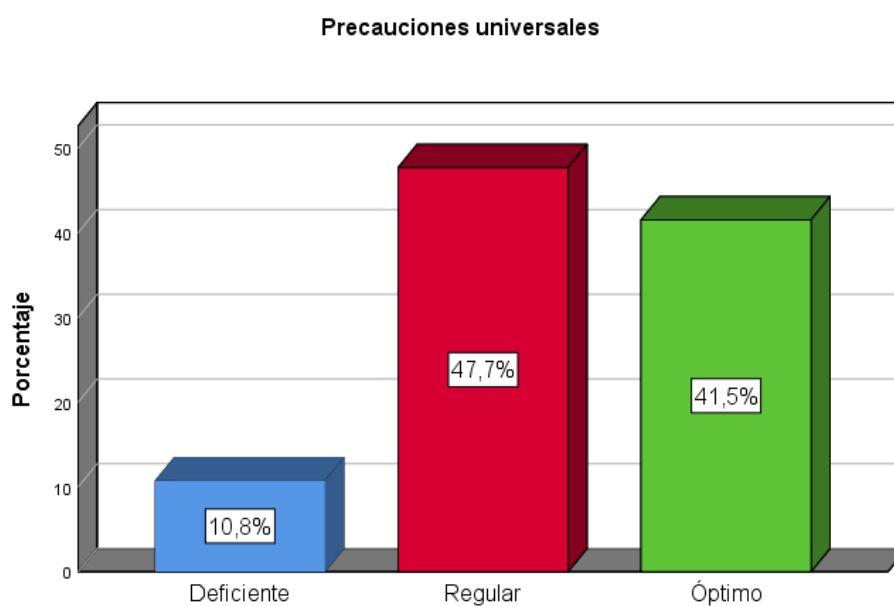


Tabla 8.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión vías de entrada de agentes biológicos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	15	23,1
Regular	28	43,1
Óptimo	22	33,8
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 8.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión vías de entrada de agentes biológicos.

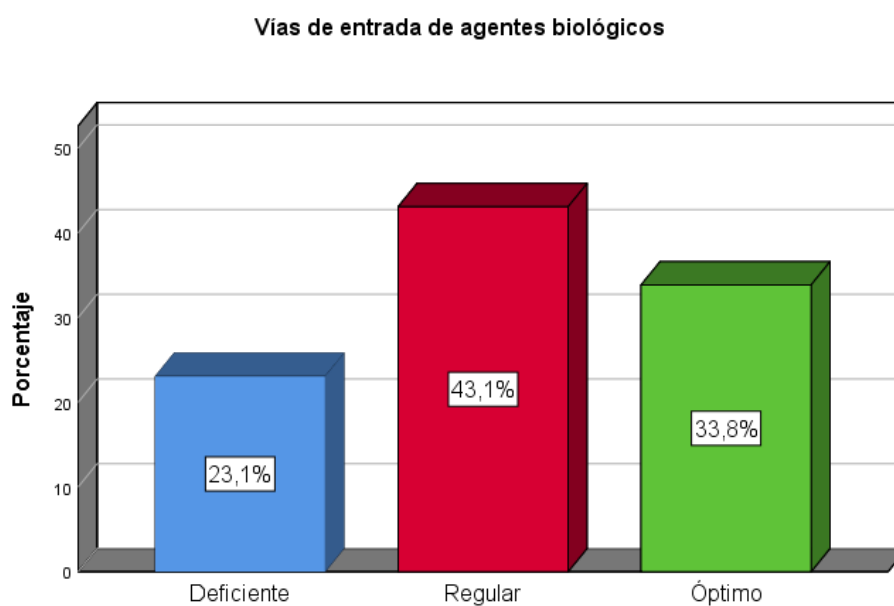


Tabla 9.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión clasificación de riesgos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	9	13,8
Regular	37	56,9
Óptimo	19	29,2
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 9.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad según su dimensión clasificación de riesgos.

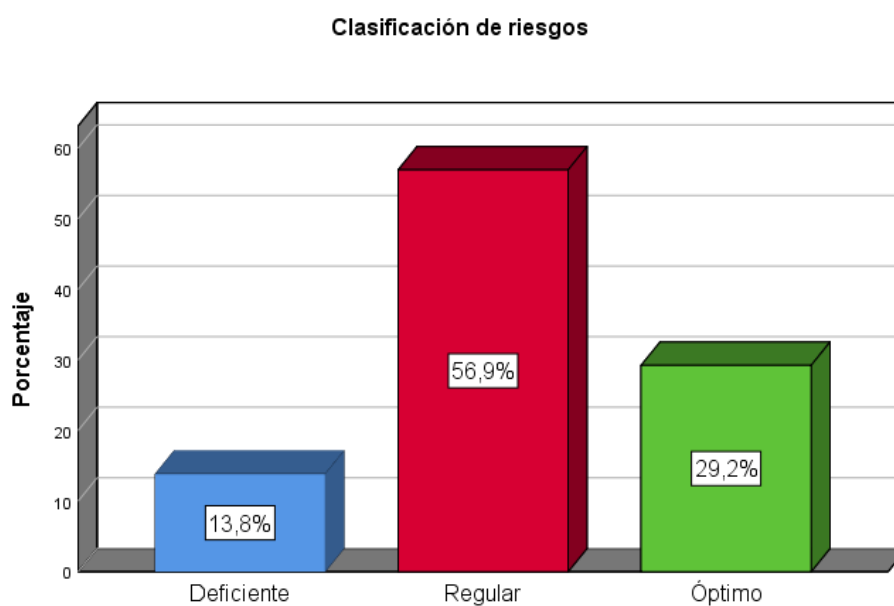


Tabla 10.

Conocimiento según cumplimiento de las normas de bioseguridad.

		Cumplimiento de las normas de bioseguridad				
			Deficiente	Regular	Óptimo	Total
Conocimiento	Malo	Recuento	6	6	0	12
		% del total	9,2%	9,2%	0,0%	18,5%
	Regular	Recuento	4	19	8	31
		% del total	6,2%	29,2%	12,3%	47,7%
	Bueno	Recuento	0	6	16	22
		% del total	0,0%	9,2%	24,6%	33,8%
Total	Recuento	10	31	24	65	
	% del total	15,4%	47,7%	36,9%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 10.

Conocimiento según cumplimiento de las normas de bioseguridad.

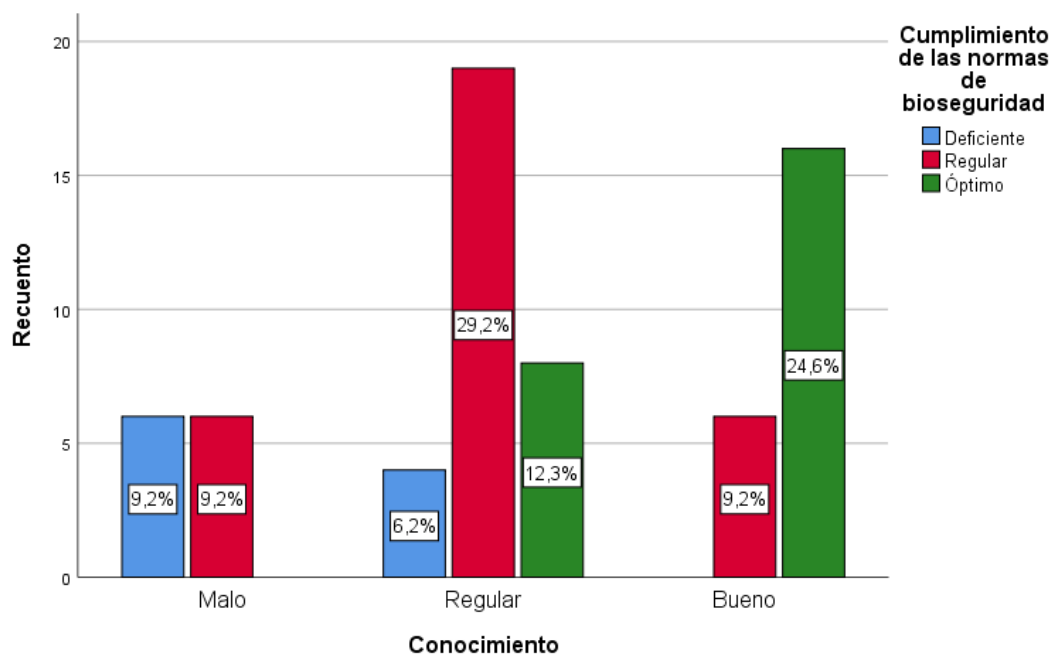


Tabla 11.

Bioseguridad según cumplimiento de las normas de bioseguridad.

		Cumplimiento de las normas de bioseguridad				
			Deficiente	Regular	Óptimo	Total
Bioseguridad	Malo	Recuento	4	5	0	9
		% del total	6,2%	7,7%	0,0%	13,8%
	Regular	Recuento	6	23	9	38
		% del total	9,2%	35,4%	13,8%	58,5%
	Bueno	Recuento	0	3	15	18
		% del total	0,0%	4,6%	23,1%	27,7%
Total	Recuento	10	31	24	65	
	% del total	15,4%	47,7%	36,9%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 11.

Bioseguridad según cumplimiento de las normas de bioseguridad.

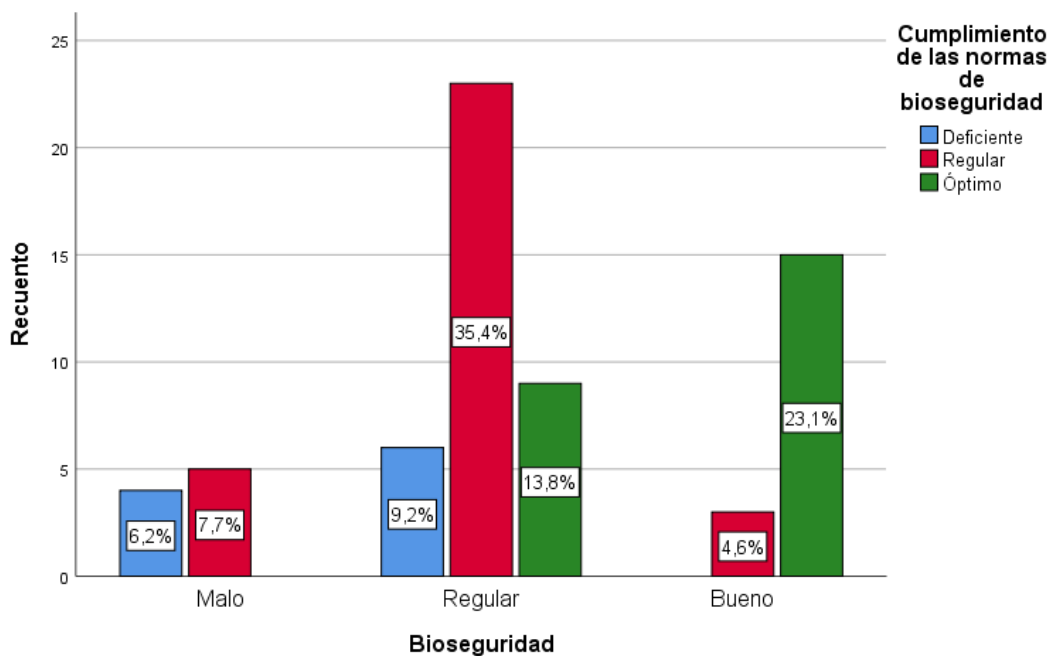


Tabla 12.

Precauciones universales según cumplimiento de las normas de bioseguridad.

		Cumplimiento de las normas de bioseguridad				
		Deficiente	Regular	Óptimo	Total	
Precauciones universales	Malo	Recuento	6	8	0	14
		% del total	9,2%	12,3%	0,0%	21,5%
	Regular	Recuento	4	18	8	30
		% del total	6,2%	27,7%	12,3%	46,2%
	Bueno	Recuento	0	5	16	21
		% del total	0,0%	7,7%	24,6%	32,3%
Total	Recuento	10	31	24	65	
	% del total	15,4%	47,7%	36,9%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 12.

Precauciones universales según cumplimiento de las normas de bioseguridad.

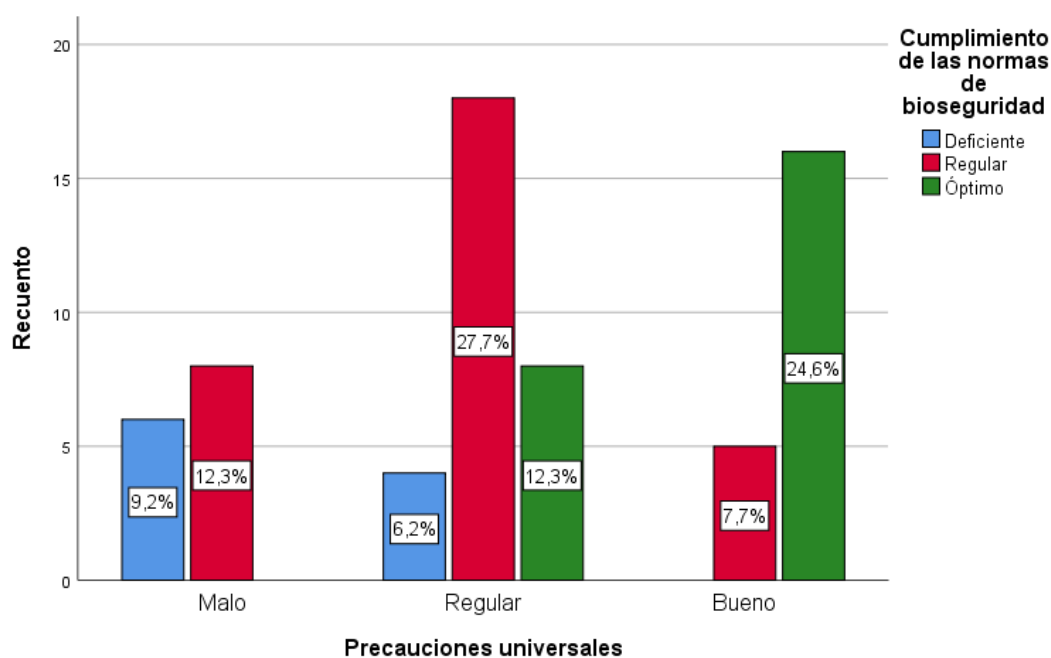


Tabla 13.

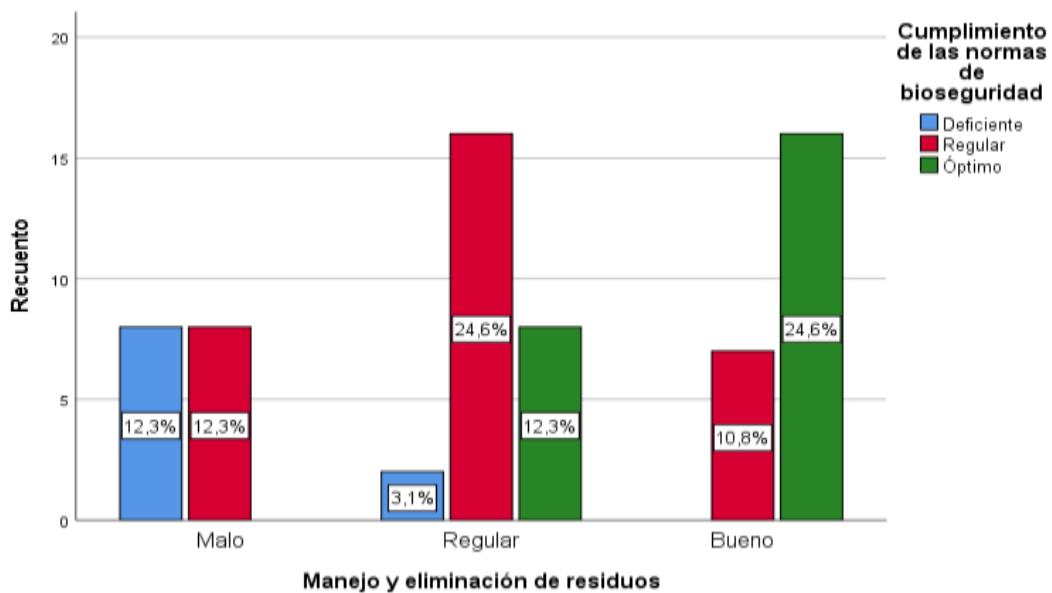
Manejo y eliminación de residuos según cumplimiento de las normas de bioseguridad.

		Cumplimiento de las normas de bioseguridad			Total	
		Deficiente	Regular	Óptimo		
Manejo y eliminación de residuos	Malo	Recuento	8	8	0	16
		% del total	12,3%	12,3%	0,0%	24,6%
	Regular	Recuento	2	16	8	26
		% del total	3,1%	24,6%	12,3%	40,0%
	Bueno	Recuento	0	7	16	23
		% del total	0,0%	10,8%	24,6%	35,4%
Total	Recuento	10	31	24	65	
	% del total	15,4%	47,7%	36,9%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 13.

Manejo y eliminación de residuos según cumplimiento de las normas de bioseguridad.



5.2. Interpretación de resultados

- En la tabla y figura 1, podemos observar que el 18.5% de la muestra de estudio presenta en el variable conocimiento un nivel malo, el 47.7% un nivel regular y el 33.8% un nivel bueno.
- En la tabla y figura 2, podemos observar que el 13.8% de la muestra de estudio presenta en la dimensión bioseguridad un nivel malo, el 58.5% un nivel regular y el 27.7% un nivel bueno.
- En la tabla y figura 3, podemos observar que el 21.5% de la muestra de estudio presenta en la dimensión precauciones universales un nivel malo, el 46.2% un nivel regular y el 32.3% un nivel bueno.
- En la tabla y figura 4, podemos observar que el 24.6% de la muestra de estudio presenta en la dimensión Manejo y eliminación de residuos un nivel malo, el 40.0% un nivel regular y el 35.4% un nivel bueno.
- En la tabla y figura 5, podemos observar que el 15.4% de la muestra de estudio presenta en el variable cumplimiento de las normas de bioseguridad un nivel deficiente, el 47.7% un nivel regular y el 36.9% un nivel óptimo.
- En la tabla y figura 6, podemos observar que el 20.0% de la muestra de estudio presenta en la dimensión principios básicos de bioseguridad un nivel deficiente, el 49.2% un nivel regular y el 30.8% un nivel óptimo.
- En la tabla y figura 7, podemos observar que el 10.8% de la muestra de estudio presenta en la dimensión precauciones universales un nivel deficiente, el 47.7% un nivel regular y el 41.5% un nivel óptimo.
- En la tabla y figura 8, podemos observar que el 23.1% de la muestra de estudio presenta en la dimensión vías de entrada de agentes biológicos un nivel deficiente, el 43.1% un nivel regular y el 33.8% un nivel óptimo.
- En la tabla y figura 9, podemos observar que el 13.8% de la muestra de estudio presenta en la dimensión clasificación de riesgos un nivel deficiente, el 56.9% un nivel regular y el 29.2% un nivel óptimo.

- En la tabla 10, se observa que conocimiento es malo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es deficiente en un 9.2%, pero cuando el conocimiento es regular, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es regular en un 29.2%, finalmente cuando el conocimiento es bueno, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es óptimo en un 24.6%.
- En la tabla 11, se observa que conocimiento de la bioseguridad es malo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es deficiente en un 6.2%, pero cuando el conocimiento de la bioseguridad es regular, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es regular en un 35.4%, finalmente cuando el conocimiento de la bioseguridad es bueno, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es óptimo en un 23.1%.
- En la tabla 12, se observa que conocimiento de las precauciones universales es malo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es deficiente en un 9.2%, pero cuando el conocimiento de las precauciones universales es regular, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es regular en un 27.7%, finalmente cuando el conocimiento de las precauciones universales es bueno, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es óptimo en un 24.6%.
- En la tabla 13, se observa que conocimiento del manejo y eliminación de residuos es malo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es deficiente en un 12.3%, pero cuando el conocimiento del manejo y eliminación de residuos es regular, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es regular en un 24.6%, finalmente cuando el conocimiento del manejo y eliminación de residuos es bueno, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en su mayoría es óptimo en un 24.6%.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial.

Prueba de normalidad

H0: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H1: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 14

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,158	65	,000	,907	65	,000
Bioseguridad	,273	65	,000	,805	65	,000
Precauciones universales	,209	65	,000	,893	65	,000
Manejo y eliminación de residuos	,208	65	,000	,839	65	,000
Cumplimiento de las normas de bioseguridad	,295	65	,000	,707	65	,000
Principios básicos de bioseguridad	,324	65	,000	,686	65	,000
Precauciones universales	,384	65	,000	,634	65	,000
Vías de entrada de agentes biológicos	,286	65	,000	,738	65	,000
Clasificación de riesgos	,257	65	,000	,806	65	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La muestra tomada para la presente tesis fue mayor de 50 participantes para lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la realización estadística de la prueba de normalidad, siendo los resultados obtenidos menor a 0.05; por lo tanto, se demuestra estar frente a una distribución no paramétrica, de manera que se trabajó con la prueba Rho de Spearman.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Ho: No existe relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Tabla 15

Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

			Conocimiento	Cumplimiento de las normas de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,624**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Cumplimiento de las normas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,624**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 la variable conocimiento está relacionada de manera directa y positiva con la variable cumplimiento de las normas de bioseguridad, según la correlación de Spearman de 0.624 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de la bioseguridad y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de la bioseguridad y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Tabla 16

Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de la bioseguridad y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

			Bioseguridad	Cumplimiento de las normas de bioseguridad
Rho de Spearman	Bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,619**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Cumplimiento de las normas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,619**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión bioseguridad está relacionada de manera directa y positiva con la variable cumplimiento de las normas de bioseguridad, según la correlación de Spearman de 0.619 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de las precauciones universales y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de las precauciones universales y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Tabla 17

Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de las precauciones universales y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

			Precauciones universales	Cumplimiento de las normas de bioseguridad
Rho de Spearman	Precauciones universales	Coefficiente de correlación	1,000	,636**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Cumplimiento de las normas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,636**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 17 la dimensión precauciones universales está relacionada de manera directa y positiva con la variable cumplimiento de las normas de bioseguridad, según la correlación de Spearman de 0.636 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento del manejo y eliminación de residuos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento del manejo y eliminación de residuos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Tabla 18

Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento del manejo y eliminación de residuos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

			Manejo y eliminación de residuos	Cumplimiento de las normas de bioseguridad
Rho de Spearman	Manejo y eliminación de residuos	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 65	,644** ,000 65
	Cumplimiento de las normas de bioseguridad	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,644** ,000 65	1,000 . 65

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 18 la dimensión manejo y eliminación de residuos está relacionada de manera directa y positiva con la variable cumplimiento de las normas de bioseguridad, según la correlación de Spearman de 0.644 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023. Del mismo modo se busca determinar el nivel asociativo que se produce entre las dimensiones de la variable conocimiento (Bioseguridad, precauciones universales, Manejo y eliminación de residuos) con el cumplimiento de las normas de bioseguridad

La mayor limitación del estudio fue la aplicación de los instrumentos en especial la guía de observación donde se debió respetar el trabajo del personal y aplicar la guía sin interrumpir sus funciones pero aun así se logró evaluar a los 65 profesionales de enfermería, tomando cerca de tres semanas la aplicación tanto del cuestionario como la guía de observación. Además, es necesario recordar que los instrumentos utilizados fueron elaborado para las características de los participantes.

Se ha logrado determinar que existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.

Lo cual se puede concuerda con lo obtenido por Forero (15) donde se encontró que hubo una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, con un coeficiente de 0.931 significativo al 0.000, lo que también concuerda con el estudio de Urquiaga (16) donde se encontró que el nivel de conocimiento de bioseguridad entre el personal de salud fue en su mayoría bajo (55%), moderado (40%), y al lado (5%) el % es suficiente. Por lo tanto, existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad ($p < 0,01$), asimismo estos resultados se asemejan al presente estudio también con el estudio de Recavarren y Albino (17) donde

se evidencio que los conocimientos que presentó el personal de enfermería se asocia a nivel significativo con los niveles de practica de las medidas de bioseguridad

Igualmente Condor (18) encontró un resultado diferente que no concordó con el presente estudio, donde los altos niveles de conocimiento no se asociaron significativamente con altos niveles de práctica.

Cabe mencionar que según Tisoc (20), el nivel de conocimiento es la suma de acciones y valores adquiridos y conservados durante la vida como resultado de la propia práctica y educación. El conocimiento es una meta que sirve a la sociedad ya los individuos y está disponible cuando se necesita. Asimismo este conocimiento que pertenece al profesional de enfermería sobre la bioseguridad es esencial como se ha comprobado en los resultados para generar una práctica y actitudes adecuadas orientadas a prevenir y evitar que se produzcan alguna contaminación biológica o de algún tipo de contagio, que pueda afectar tanto a la seguridad del personal como de los pacientes. Por tal motivo es que tanto el conocimiento como el cumplimiento de las normas de bioseguridad es importante. La bioseguridad va más allá de la prevención de enfermedades infecciosas, ya que busca minimizar los siguientes tipos de riesgo: físicos, químicos, biológicos o ambientales, y proteger a los trabajadores (26). Las normativas de la bioseguridad son universales, porque se aplican para todo el personal y pacientes que son parte del sistema de salud, utilizando diferentes tipos de barreras y objetos químicos, físicos o mecánicos en contacto directo(27).

CONCLUSIONES

- El conocimiento está relacionado de manera directa y positiva con el cumplimiento de las normas de bioseguridad, según la correlación de Spearman de 0.624 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.
- El conocimiento de la bioseguridad está relacionado de manera directa y positiva con el cumplimiento de las normas de bioseguridad, según la correlación de Spearman de 0.619 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.
- El conocimiento de las precauciones universales está relacionado de manera directa y positiva con el cumplimiento de las normas de bioseguridad, según la correlación de Spearman de 0.636 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.
- El conocimiento del manejo y eliminación de residuos está relacionado de manera directa y positiva con el cumplimiento de las normas de bioseguridad, según la correlación de Spearman de 0.644 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la jefa de enfermería realizar evaluaciones constantes sobre la bioseguridad en su personal, para mantener una constante evolución del mismo para una mejor práctica de las normas de bioseguridad, ya que esta demostrado que a un mejor conocimiento mayor será el cumplimiento de las normas en mención.
- A los profesionales de enfermería seguir capacitándose constantemente sobre el manejo de las normas de bioseguridad, y de esta manera mantener actualizado tanto en conocimiento de las teorías y las técnicas que hay al respecto de la bioseguridad.
- A la jefa de enfermería organizar reuniones con profesionales de otras instituciones para que compartan sus experiencias en cuanto al manejo de la bioseguridad, donde se produzca un intercambio de conocimientos, lo que favorecerá aun mas al cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Se sugiere a la jefa de enfermería mantener vigilancia sobre las herramientas y materiales necesarios para que el personal de enfermería pueda ejecutar de una manera adecuadas el manejo y eliminación de residuos sólidos que son parte de los proceso de atención y cuidado de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro N, Quiroz C. Normas de bioseguridad para evitar la propagación del Covid-19 aplicada en el Hospital Básico Padre Miguel Fitzgerald de la Ciudad de Chone. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero de 2023];6(12):2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219254>
2. Díaz J, De La Cruz M. Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú. Rev Enferm Hered [Internet]. 2017 [citado el 18 de enero de 2023];10(1):54. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/riesgo_biologico.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. 2020 [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
4. Bajjou T, Ennibi K, Amine IL, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry-Weeks C. Role of training and experience in biosafety practices among nurses working in level 2 or 3 patient containment. Appl Biosaf [Internet]. 2020 [citado el 18 de enero de 2023];25(2):96–103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1535676019899506>
5. Silver A. Why the world has no universal biosafety standards. BMJ [Internet]. 2022 [citado el 18 de enero de 2023];377(954). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o954>
6. Wong EL-Y, Ho K-F, Dong D, Cheung AW-L, Yau PS-Y, Chan EY-Y, et al. Compliance with standard precautions and its relationship with views on infection control and prevention policy among healthcare workers during COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero de 2023];18(7):3420. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3420>
7. Silveira SSD da, Silva RMG da, Silva MT da, Teixeira RC, Goulart M de C e L, Góes FGB, et al. Conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre

- biossegurança no contexto hospitalar na pandemia: abordagem qualitativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2022;22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20236600>
8. Minsa. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ministerio de salud, Perú. 2018. Disponible de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>
 9. Cordova G, Hurtado C, Puma N, Giraldo E. Knowledge of biosafety standards in surgical center nurses at beginning of the COVID-19 pandemic in Andahuaylas, Peru. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Sep [citado el 18 de enero de 2023]; 81(3): 370-371. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370&lng=es.
 10. Ávila A, Farfán I. Cumplimiento de higiene de manos en el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos UCI de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. [Tesis de titulación]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/18523>
 11. Nazareno S, Ortiz J. Cumplimiento de las barreras de bioseguridad por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2021. [Tesis de titulación]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/18536>
 12. Becerra S. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha en el 2019. Ecuador - PUCESE - Maestría Innovación en Gestión de Riesgos, mención Prevención de Riesgos Laborales; 2020. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2201>
 13. Zúñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Rev Eug Esp [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 17 de enero de 2023]; 13(2): 28-41. Disponible en:

- http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000200028&Ing=es. <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04> .
14. Llapa EO, Gomes G, Lopes D, Pontes de Aguiar M, Tavares de Mattos MC, Miyar L. Medidas para adesão às recomendações de biossegurança pela equipe de enfermagem. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado el 18 de enero de 2023];17(1):36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036
 15. Forero D. Nivel de conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en el personal de un puesto de salud de Chiclayo, 2021. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80411>
 16. Urquiaga T. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Trujillo. 2021 [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16556>
 17. Condor B. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018. Universidad Ricardo Palma; 2019. [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1741>
 18. Gaitán D. Conocimientos de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. 2019 [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11762>
 19. Recavarren Y, Albino Z. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018. [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4709>
 20. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015. Universidad

- Ricardo Palma; 2016. [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/467>
21. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado el 18 de enero de 2023]; 33 (3) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
 22. Casanova D. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el equipo de enfermería del Hospital Belén de Trujillo. 2019 [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11799?show=full>
 23. Bentancur A, Hernández K, Jaunarena D, Miraldo M, Silva L. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. 2012 [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2494>
 24. Montalvo Tola E, Ticona Llerena E. Perfil profesional y significado del cuidado en Enfermería, emergencia, HNCASE - EsSalud Arequipa - 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3186>
 25. Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis Postgrado]. 2015 [citado el 18 de enero de 2023] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf>
 26. Aliada S. Bioseguridad [Internet]. Salud y Medicina; 2015 [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: https://es.slideshare.net/Alida_/bioseguridad-48177568
 27. Marcos Montero CP, Torres Blas JM, Vílchez Aguirre GJ. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. 2018 [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en:

- <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725?locale-attribute=en>
28. Brandão P, Duarte da Costa de Luna T, Bazilio T, LAM C, Garcia G, Vieira Perira Ávila F. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por parte de los profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. *Enfermo. globo* [Internet]. 2022 [citado el 18 de enero de 2023]; 21(65): 1-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100001&lng=es.
 29. Minsa. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ministerio de salud, Perú. [Internet]. 2018 [citado el 18 de enero de 2023] Disponible de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>
 30. Quispe D. Manejo de residuos sólidos hospitalarios. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Gerencia de Servicios de Salud y Educación Ambiental. [Internet]. 2015 [citado el 18 de enero de 2023] Disponible de: <https://uancv.edu.pe/es/node/214>
 31. Minsa. Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]. 2015 [citado el 18 de enero de 2023] <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
 32. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. REE [Internet]. 6 de diciembre de 2019 [citado 17 de enero de 2023];13(2):28-41. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149>
 33. Apolo M. Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del Cantón Piñas [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Ocronos - Revista Médica y de Enfermería; 2019 [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cumplimiento-normas-bioseguridad-personal-salud/>
 34. Magallanes Sotelo E del P, Godoy Rada KW. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el

- Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018. 2018 [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3907>
35. Flores D. Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua – 2018. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Vásquez J, Ysla K. Cumplimientos de las normas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de neonatología. Hospital Regional Docente Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13673>
37. Navarro Y, Castro M . Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermo. globo [Internet]. junio de 2010 [citado el 18 de enero de 2023]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
38. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. 2015 [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
39. Mamani M, Castillo K, Champion S. Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirúrgico de una clínica privada de Lima junio 2017. 2017 [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/814>
40. Cevallos K. Cumplimiento de normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias en un hospital de Guayaquil, 2021. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 18 de enero de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80845/Cevallos_BKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Universidad de Zaragoza. Agentes biológicos. FAQs [Internet].2018. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://uprl.unizar.es/higiene-industrial/agentes-biologicos-faqs>
42. Sanchez J. [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10837:2015-clasificacion-peligros&Itemid=0&lang=es
43. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
44. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
45. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
46. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023

Responsables: MATIAS GARCIA CELINDA GUADALUPE / ROMERO FLORES SILVIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la bioseguridad y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las precauciones universales y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICO Determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1. Determinar la relación entre el conocimiento de la bioseguridad y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.</p> <p>OE2. Determinar la relación entre el conocimiento de las precauciones universales y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA HE1. Existe relación directa entre el conocimiento de la bioseguridad y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.</p> <p>HE2. Existe relación directa entre el conocimiento de las precauciones universales y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.</p>	<p>VARIABLE 1: Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1. Bioseguridad D2. Precauciones universales D3. Manejo y eliminación de residuos</p> <p>VARIABLE 2: Cumplimiento de las normas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1. Principios básicos de bioseguridad D2. Precauciones universales D3. Vías de entrada de agentes biológicos D4. Clasificación de riesgos</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: básica, de corte transversal</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: no experimental, descriptivo correlacional</p> <p>Población: 65 personal de enfermería de UCI</p> <p>Muestra: 65 personal de enfermería de UCI</p> <p>Técnica: encuesta Observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios Guía de observación</p>

<p>PE3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del manejo y eliminación de residuos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023?</p>	<p>OE3. Determinar la relación entre el conocimiento del manejo y eliminación de residuos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023.</p>	<p>HE3. Existe relación directa entre el conocimiento del manejo y eliminación de residuos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2023

CÓDIGO DE FICHA

CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas.

BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué es para usted bioseguridad?

- a) Son medidas adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.
- b) Es una ley para prevenir enfermedades infecciosas
- c) Medidas preventivas que se utiliza para la protección del personal de salud para prevenir accidentes laborales con materiales punzocortantes.

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a) Limpieza, desinfección, universalidad
- b) Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado
- c) Barreras protectoras, universalidad, desinfección.

3. ¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones etc.?

- a) Lavado de manos
- b) Uso de material Estéril
- c) Uso de barrera
- d) Descartadores
- e) b y d
- f) Ninguna de las alternativas

PRECAUCIONES UNIVERSALES

4. En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos

- a) Antes de recibir la orden de laboratorio.
- b) Después de realizar el procedimiento.
- c) Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente
- d) Ninguna de las alternativas

5. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos especial?

- a) 5 segundos
- b) 10-15 segundos
- c) 40 segundo
- d) 1 minuto

6. El material apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Papel desechable
- c) Gasas
- d) Campo estéril
- e) Ninguna de las alternativas

7. ¿Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC?

- a) Mascarilla simple
- b) Mascarilla N95 con filtro
- c) Mascarilla con reservorio
- d) Ninguna de las anteriores

8. ¿Para usted cual es el manejo del material punzocortante después de su utilización?

- a) No encapuchar y eliminar
- b) No doblarlas y eliminarlas
- c) No romperlas
- d) No manipular la aguja para separarla de la jeringa
- e) Ninguna de las anteriores
- f) Todas las anteriores

9. ¿Sabe usted, donde desechar el material punzocortante?

- a) Descartadores
- b) Bolsa color roja
- c) Bolsa color amarilla
- d) Bolsa color negra
- e) Ninguna de las anteriores

10. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentemente de exposición a sangre o fluidos corporales?

- a) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- b) Hepatitis a virus B (HBV)
- c) Hepatitis a virus C (HVC)
- d) a y c
- e) Todas las anteriores

11. ¿Cree usted que está expuesto a Accidentes Laborales?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

12. ¿Después de una atención al paciente, en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?

- a) Bolsa de color amarilla
- b) Bolsa de color rojo
- c) Bolsa de color negro
- d) Ninguna de las anteriores

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

13. ¿Qué es para usted Residuo Especial?

- a) Residuos generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- b) Residuos generados en las oficinas de administración, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- c) Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.
- d) a y c
- e) Ninguna de las alternativas

14. ¿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
- e) Ninguna de las anteriores

15. Marque Ud. cuál es la clasificación de residuos hospitalarios.

- a) Residuo biocontaminado
- b) Residuo mecánico
- c) Residuo común
- d) Residuo especial
- e) a, c, d
- f) a, b, c

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LISTA DE COTEJO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

N°	Items	Si	No
PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD			
1	Identifica las medidas de eliminación en su área de trabajo.		
2	Manipula de manera correcta los materiales cortopunzantes.		
3	Desecha correctamente los insumos y materiales que usa diariamente.		
4	Usa equipos de protección de manera cotidiana.		
5	El personal de salud trabaja en un ambiente organizado.		
6	El personal de su área posee buenas prácticas de bioseguridad.		
7	Las medidas de autocuidado son aplicadas en el área de trabajo.		
8	El personal identifica señaléticas de prevención en su área de trabajo.		
PRECAUCIONES UNIVERSALES			
9	El lavado de manos los realizan con sus 5 momentos		
10	Aplica la técnica para efectuar un buen lavado de manos.		
11	Posee equipos de protección de mucosas como mascarillas y/o gafas.		
12	Utiliza ropa impermeable.		
13	Realiza identificación del paciente para realizar un procedimiento		
14	El personal utiliza guantes al efectuar cada procedimiento.		
15	Aplica la técnica universal de colocación de los insumos de equipo de protección personal		
16	Aplica la técnica universal de retiro de los insumos de equipo de protección personal.		
17	Aplica la técnica universal del desecho de los insumos de equipo de protección personal		
Vías de entrada de agentes biológicos			
18	Usa mascarilla durante toda su jornada laboral.		
19	Las mascarillas son cambiadas cada cuatro horas		
20	Se aplica de manera correcta la mascarilla.		
21	Tiene precaución con la manipulación de la mascarilla.		
22	Utiliza equipo de protección personal de manera correcta para el manejo de la vía sanguínea		
23	Cumple con el manejo correcto de hemoderivados.		
24	Realiza de manera adecuada los procedimientos que comprometen el manejo de vía aérea, sanguínea o digestiva		
25	Le supervisan el cumplimiento de normas de bioseguridad		
Clasificación de riesgos			
26	El personal utiliza zapatos adecuados para no tener riesgos físicos.		
27	El personal cumple con la mecánica corporal adecuada al momento de realizar un procedimiento con el paciente		
28	El personal aplica conocimientos básicos sobre manipulación de pacientes dependiendo sus patologías.		
29	Identifica el tipo de aislamiento que posee un paciente		
30	El personal sabe el procedimiento para reportar si ocurre un accidente que comprometa en riesgo físico o biológico.		

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80845/Cevallos_BKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Anexo 3: Ficha de Validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2023.

Nombre del experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ no cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. Observaciones generales

Pamela Cadillo Morales

Nombre:

DNI:


Pamela Gladys CADILLO MORALES
MAY 8 PNP
CEP 51354 REE 18044

Anexo 3: Ficha de Validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2023.

Nombre del experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ no cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. Observaciones generales

Cristian Medrano Espinoza

Nombre:

DNI: 7225416



OS-417055

Cristian Medrano ESPINOZA

CAPITAN S PNP

CEP 082354 RNE 024329

Anexo 3: Ficha de Validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2023.

Nombre del experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ no cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. Observaciones generales

Nilda Omos Acevedo
 Nombre:
 DNI: 398378


 OS-398378 O+
 Nilda Omos ACEVEDO
 MAYOR S. PNP
 ENFERMERA ASISTENCIAL
 C.E.P. 26977 R.E.E. 6599

Anexo 4: Base de datos

Variable conocimiento

Data, var1 (1).sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var1	var2	var3	var4	var5
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1					
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1					
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1					
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1					
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1					
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1					
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
13	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1					
14	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1					
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1					
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1					
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
18	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
19	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1					
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1					
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1					
22	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0					
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1					
24	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1					
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0					
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1					
29	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1					
30	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1					
31	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1					
32	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Data, var1 (1).sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var1	var2	var3	var4	var5
34	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1					
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
36	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0					
37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
38	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1					
39	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0					
40	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1					
41	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0					
42	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0					
43	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0					
44	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1					
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1					
46	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0					
47	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0					
48	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1					
49	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
50	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0					
51	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0					
52	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1					
53	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0					
54	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0					
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0					
56	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1					
57	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0					
58	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0					
59	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0					
60	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0					
61	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0					
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0					
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
64	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Variable cumplimiento de las normas de bioseguridad

*Data_vaz2.sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2. Visible: 30 de 30 variables

	Ita m0 1	Ita m0 2	Ita m0 3	Ita m0 4	Ita m0 5	Ita m0 6	Ita m0 7	Ita m0 8	Ita m0 9	Ita m1 0	Ita m1 1	Ita m1 2	Ita m1 3	Ita m1 4	Ita m1 5	Ita m1 6	Ita m1 7	Ita m1 8	Ita m1 9	Ita m2 0	Ita m2 1	Ita m2 2	Ita m2 3	Ita m2 4	Ita m2 5	Ita m2 6	Ita m2 7	Ita m2 8	Ita m2 9	Ita m3 0	var	var	var	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1				
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1				
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1					
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
12	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1					
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1				
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1				
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1				
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
24	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1					
25	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1				
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

*Data_var2.sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2. visible: 30 de 30 variables

	Ita m0 1	Ita m0 2	Ita m0 3	Ita m0 4	Ita m0 5	Ita m0 6	Ita m0 7	Ita m0 8	Ita m0 9	Ita m1 0	Ita m1 1	Ita m1 2	Ita m1 3	Ita m1 4	Ita m1 5	Ita m1 6	Ita m1 7	Ita m1 8	Ita m1 9	Ita m2 0	Ita m2 1	Ita m2 2	Ita m2 3	Ita m2 4	Ita m2 5	Ita m2 6	Ita m2 7	Ita m2 8	Ita m2 9	Ita m3 0	vir	vir	vir		
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1					
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1				
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1				
35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1				
36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0				
37	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1				
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			
44	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1				
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
46	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1				
47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1				
48	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
49	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1				
50	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1				
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
52	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1				
53	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0				
54	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0				
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1				
56	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
57	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0				
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0					
59	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0					
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

*Data_var2.sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2. visible: 30 de 30 variables

	Ita m0 1	Ita m0 2	Ita m0 3	Ita m0 4	Ita m0 5	Ita m0 6	Ita m0 7	Ita m0 8	Ita m0 9	Ita m1 0	Ita m1 1	Ita m1 2	Ita m1 3	Ita m1 4	Ita m1 5	Ita m1 6	Ita m1 7	Ita m1 8	Ita m1 9	Ita m2 0	Ita m2 1	Ita m2 2	Ita m2 3	Ita m2 4	Ita m2 5	Ita m2 6	Ita m2 7	Ita m2 8	Ita m2 9	Ita m3 0	var	var	var	
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
66																																		
67																																		
68																																		
69																																		
70																																		
71																																		
72																																		
73																																		
74																																		
75																																		
76																																		
77																																		
78																																		
79																																		
80																																		
81																																		
82																																		
83																																		
84																																		
85																																		
86																																		
87																																		
88																																		
89																																		
90																																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Confiabilidad conocimiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	7,73	18,924	,191	,877
Item02	7,87	16,552	,750	,850
Item03	7,93	18,067	,373	,869
Item04	7,87	16,552	,750	,850
Item05	7,67	18,095	,428	,866
Item06	7,87	16,981	,640	,856
Item07	7,87	17,267	,568	,860
Item08	7,80	16,886	,679	,854
Item09	7,60	18,114	,478	,864
Item10	7,80	17,743	,461	,865
Item11	7,87	16,981	,640	,856
Item12	7,80	18,314	,323	,871
Item13	7,87	17,981	,394	,868
Item14	8,07	17,210	,623	,857
Item15	8,00	17,714	,469	,864

Confiabilidad cumplimiento de las normas de bioseguridad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	30

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	14,60	43,543	,394	,858
Item02	14,40	42,400	,607	,853
Item03	14,47	41,981	,648	,851
Item04	14,53	44,410	,264	,862
Item05	14,67	44,095	,318	,860
Item06	14,60	40,829	,818	,846
Item07	14,40	43,543	,421	,857
Item08	14,67	42,381	,584	,853
Item09	14,60	40,543	,865	,845
Item10	14,53	41,410	,725	,849
Item11	14,60	44,971	,182	,864
Item12	14,53	44,124	,307	,860
Item13	14,33	43,524	,457	,857
Item14	14,73	42,210	,638	,852
Item15	14,60	44,543	,245	,862
Item16	14,67	42,524	,562	,854
Item17	14,67	45,381	,125	,865
Item18	14,47	44,267	,292	,861
Item19	14,60	45,257	,140	,865
Item20	14,60	44,257	,287	,861
Item21	14,67	43,810	,362	,859
Item22	14,53	45,267	,138	,865
Item23	14,60	43,114	,459	,856
Item24	14,67	45,095	,168	,864

Item25	14,40	45,257	,152	,864
Item26	14,53	43,838	,350	,859
Item27	14,67	47,381	-,164	,872
Item28	14,53	42,124	,612	,852
Item29	14,47	41,838	,671	,851
Item30	14,60	45,686	,078	,866

Anexo 5: Autorización

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

REPORTE TURNITIN MATIAS Y ROMERO

INFORME DE ORIGINALIDAD

18% INDICE DE SIMILITUD	21% FUENTES DE INTERNET	8% PUBLICACIONES	15% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Ministerio de Defensa Trabajo del estudiante	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
10	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante	1%
13	Submitted to Universidad Internacional del Ecuador Trabajo del estudiante	1%

ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título: "CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2023."

Estimado estudiante, te invitamos a formar parte de la presente investigación, para la cual requerimos tú valiosa participación en la resolución de un cuestionario.

Objetivo del estudio: Conocer y establecer el nivel de información de conocimiento y cumplimiento, que tiene el personal sobre las normas de bioseguridad que labora en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz 2013

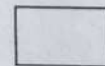
Procedimiento: Si aceptas participar de la investigación, te aplicaremos un cuestionario de 20 ítems, el cual responderás en un lapso de 25 minutos. Esta evaluación trata sobre conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad que se da en la unidad de cuidados intensivos, para lo cual solicitamos respuestas con sinceridad cada una de las preguntas que se te presentan, ten en cuenta que no es necesario identificarte al responder el cuestionario. Así mismo, es importante no dejar ítems en blanco, ya que cada respuesta es valiosa.

Confidencialidad: Los resultados del cuestionario aplicado solo lo sabrás tú, y tú apoderado con el fin de guardar la confidencialidad de los datos y no complicar nuestro trabajo profesional. Si firmas este documento quiere decir que lo leíste, o alguien te lo ha leído y aceptas participar en la investigación.

Si, acepto



No, acepto



Lima, ...6... de ...FEBRERO..., de 2023

Firma: Bauf
Apellidos y nombres: Bautista Palomino
Cynthia Melissa

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2023”

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

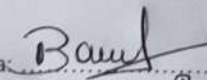
Responsables : Matias Garcia Celinda Guadaluoe
Romero Flores Silvia
Estudiantes del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad Determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2023. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 15 ítems , los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado “conocimiento del cumplimiento de las normas de bioseguridad”, el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

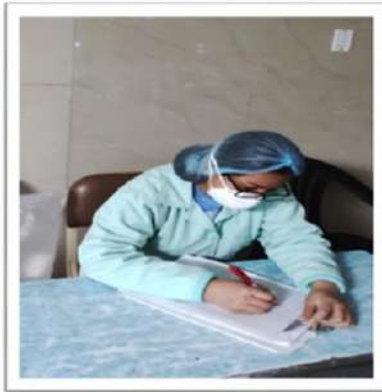
Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Firma: 
Apellidos y nombres: Bautista Palomino, Cynthia
DNI: 44728194

Lima, 6 de febrero, de 2023

Anexo 7: Evidencia fotográfica

Evidencias Fotográficas



CONSTANCIA DE AUTORIZACION



PERÚ

Ministerio del
Interior

Policía
Nacional del
Perú

DIRSAPOL

Hospital
PNP
Luis N.
Saenz

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

SR GENERAL SPNP NAGY ESAU CABRERA CONTRERAS DIRECTOR DE LA
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU"

HACE CONSTAR:

Que, Matias García Celinda Guadalupe identificada con DNI:43165839 y Romero Flores Silvia identificada con DNI:43835945, estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, han ejecutado su instrumento de medición para la realización de su tesis:
"CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CENTRAL PNP "LUIS N. SAENZ-LIMA- 2023"

La mencionada actividad se realizó en la unidad de Cuidados Intensivos generales, del Hospital Central PNP "Luis N. Saenz" cumpliendo correctamente con las normas de bioseguridad y los protocolos que se rigen en nuestra institución.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Lima, 10 ~~Marzo~~ del 2023

Atentamente




DIP-292492
Nagy Esau CABRERA CONTRERAS
GRAL. S. PNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

TURNITIN DE TESIS

CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	5%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%

