



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y
GRADO DE EMPLEO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO MILITAR DE CHORRILLOS. LIMA,
2020.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR

JUAN CARLOS LIMA NÚÑEZ

YADIRA IRIS LEÓN GREGORIO

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

ASESOR :

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-2234-2189

CHINCHA, ICA - 2022



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 31 de ~~Agosto~~ del 2020.

Mg. MARIANA CAMPOS SOBRINO

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Prezenta -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que los estudiantes:

- JUAN CARLOS LIMA NÚÑEZ
- YADIRA IRIS LEÓN GREGORIO

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería, han concluido con elaborar la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y GRADO DE EMPLEO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO MILITAR DE CHORRILLOS. LIMA, 2020.

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con los procesos administrativos correspondientes.

Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la Investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente,

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Yadira Iris León Gregorio, identificado(a) con DNI N° 15647883, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada:

"Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y grado de empleo del personal de Enfermería del Policlínico Militar de Chorrillos, Lima, 2020", declaro bajo juramento que:



- La investigación realizada es de mi autoría.
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad



Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chíncha Alta, ___ de ___ de 2022

Yadira Iris León Gregorio

DNI N° 15647883

* La firma corresponde a los responsables de la investigación

Elaborado por Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas Dr. Elio Javier Huamán Flores DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN INTELECTUAL	Revisado por: Mg. Hilda Félix Pachas DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Aprobado por: Resolución de Consejo Universitario N° 155-2022-UAI-CU/P de fecha 08.04.2022
---	--	--

DEDICATORIA:

A Dios, principalmente por otorgarme la vida, y mediante ella haber llegado a cumplir este paso fundamental en mi profesión.

A mis padres, por retribuirle el esfuerzo dedicado así mismo su cariño y apoyo en todo momento sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mis adorables hijos, por iluminar mi mente y ser un ejemplo para ellos.

AGRADECIMIENTO:

Mi agradecimiento a Dios, por las bendiciones que siempre llegan a mi vida, además de bendecir a mi familia.

Mi gratitud al personal y autoridades de la Universidad Autónoma de Ica. A mi centro de labores, Policlínico Militar de Chorrillos por permitirme realizar todo este proceso de investigación.

A mis futuros colegas, que compartimos tantos momentos y experiencias en estos largos cinco años de estudios universitarios.

RESUMEN

Objetivo: fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre de las medidas de bioseguridad y su grado de empleo, por el personal de enfermería de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.

Material y método: La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo - correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por el personal de enfermería que labora en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos, un total de 36 personas, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y de conocimientos. Los resultados fueron presentados en forma descriptiva y se evaluaron con la correlación de Rho de Spearman.

Resultados: De los participantes, el 100% fueron de sexo femenino, 69,44% casadas; 50% de 41 a 50 años correspondiente a la etapa de adultez intermedia; 91,67% de condición laboral nombradas. En cuanto al nivel de conocimiento el 47,22% fue medio, 30,56% alto y 22,22% bajo; respecto al grado de empleo de las medidas de bioseguridad el 44,44% empleó en forma regular; 30,56 % en forma adecuada y 25% inadecuada.

Conclusión: Existe una relación significativa y positiva moderada entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y el grado de empleo por el personal de enfermería que labora en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

Palabras claves: Conocimiento, normas de bioseguridad, empleo, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about biosafety measures and their degree of employment, by the Emergency nursing personnel of the Military Polyclinic of Chorrillos. Lima, 2020

Material and method: This research is quantitative, descriptive - correlational, cross-sectional; the sample was made up of the nursing personnel who work in the Emergency department of the Military Polyclinic of Chorrillos in a total of 36 people, who responded to a questionnaire with variables of characterization and knowledge. The results were showed in descriptive form and were evaluated with the Spearman Rho correlation.

Results: Of the participants, 100% were female, 69.44% married; 50% from 41 to 50 years corresponding to middle adulthood; 91.67% of employment status named. Regarding the level of knowledge, 47.22% was medium, 30.56% high and 22.22% low; regarding the degree of use of biosafety measures, 44.44% used them on a regular basis, 30.56% in an adequate way, and 25% in an inadequate way.

Conclusion: There is a significant and moderate positive relationship between the level of knowledge about biosafety measures, and the degree of employment by the nursing personnel working in the Emergency department of the Military Polyclinic of Chorrillos.

Keywords: Knowledge, biosafety standards, employment, nursing.

ÍNDICE

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaración de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice	viii
Índice de tablas y graficas	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	14
2.3 Pregunta de Investigación Específicas	15
2.4 Objetivo General	15
2.5 Objetivos Específicos	15
2.6 Justificación e Importancia	15
2.7 Alcance y Limitaciones	15
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	16
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Marco Conceptual	39
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	40
4.2 Diseño de Investigación	41
4.3 Hipótesis	41
4.4 Identificación de las Variables	42
4.5 Operacionalización de Variables	42
4.6 Población – Muestra	44
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información	44

4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	46
V.	RESULTADOS	
5.1	Presentación de Resultados	47
5.2	Interpretación de los Resultados	61
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
6.1	Análisis inferencial	63
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
7.1	Comparación resultados con marco teórico	64
	CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	67
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
	ANEXOS	
	Anexo 1: Matriz de consistencia	77
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	78
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	86
	Anexo 4: Base de Datos	88
	Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	89
	Anexo 6: Evidencia fotográfica	90

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1	: Características del personal de enfermería	53
Tabla 2	: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	54
Grafica 1	: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	54
Tabla 3	: Principio de bioseguridad	55
Grafica 2	: Principio de bioseguridad	55
Tabla 4	: Dimensión barreras físicas	56
Grafica 3	: Dimensión barreras físicas	56
Tabla 5	: Barreras biológicas	57
Grafica 4	: Barreras biológicas	57
Tabla 6	: Barreras Químicas	58
Grafica 5	: Barreras Químicas	58
Tabla 7	: Desechos hospitalarios	59
Grafica 6	: Desechos hospitalarios	59
Tabla 8	: Grado de empleo	60
Grafica 7	: Grado de empleo	60
Tabla 9	: Lavado de manos	61
Grafica 8	: Lavado de manos	61
Tabla 10	: Barreras físicas	62
Grafica 9	: Barreras físicas	62
Tabla 11	: Eliminación de material biocontaminado	63
Grafica 10	: Eliminación de material biocontaminado	63
Tabla 12	: Tabla cruzada de nivel de conocimiento y grado de empleo	64
Grafica 11	: Nivel de conocimiento y grado de empleo	64

I.- INTRODUCCIÓN

En la actualidad estamos afectados por la presencia de microorganismos que causan enfermedades infectocontagiosas por ello es necesario conocer las medidas de bioseguridad que se refiere a un conjunto de actitudes y un dogma del comportamiento dirigido a alcanzar conductas que aligeren cada riesgo de los empleados de la salud a infectar por los distintos agentes presentes en los ambientes laborales, así como de los pacientes que se encuentran en las instalaciones, debe estar diseñado como un plan de minimización de riesgos.¹ Bioseguridad se refiere al resguardo que se le da a la integridad física del personal de salud, a través de la prevención, normas o principios que aseguran la salubridad e integridad física de los trabajadores.

El riesgo que se somete a contraer infecciones como una premisa importante en los trabajadores del sector salud, especialmente en los servicios de UCI, cirugía, medicina, emergencia, entre otros, al estar expuestos de manera directa con las personas que vienen siendo atendidas que presentan distintas infecciones y ello puede generar que se les provoque secreciones, así mismo una canalización de vía periférica, etc., por ello los profesionales de la salud son vulnerables a cualquier accidentes laboral y contagio.

Las investigaciones relacionadas con la seguridad y salud ocupacional a nivel mundial, indican que el riesgo en la salud de los profesionales se refleja en la exposición duradera a contagios de tipo sutiles, y relacionadas a las crónicas producidas por virus, hongos o bacterias.

La organización Panamericana de la Salud conceptualiza a los agentes contaminantes biológicos a los que se relaciona con infecciones crónicas o agudas y están relacionadas² al lugar de exposición del personal de salud, donde se encuentren materiales punzocortantes, en ese caso el nivel de riesgo se elevaría porque un contacto con estos

materiales puede ocasionar infecciones de patógenos como Hepatitis B, Hepatitis C, VIH o COVID-19. Se calcula que alrededor de 5.6 millones de profesionales de la salud están expuestos a estos patógenos.²

Para entender las bases de la bioseguridad debemos tener en cuenta que tiene 3 principios básicos: Son universales, poseen barreras y medidas de eliminación, si en caso alguien debe estar en un ambiente y puede estar en contacto con un agente contaminado que tiene la potencialidad de provocar riesgos y enfermedades, se debe seguir las medidas de prevención. La prevención es fundamental, es la base para enfrentar diferentes enfermedades infecciosas y en efecto frenar su propagación de estos microorganismos, considerando que así evitamos ser contaminados o a nuestros pacientes.

El personal de enfermería debe poseer la información de como evitar la propagación y como enfrentamos estos patógenos, cuales son los equipos de protección personal mas eficientes para cada momento que tengamos que realizar nuestras actividades entre ellos tenemos, los guantes, las mascarillas, así como también respiradores, gorros, mandiles, y también es importante una eficiente técnica de lavado de manos para evitar la transmisión y frenar la proliferación. Los profesionales cumplen con una rutina laboral en los servicios de enfermería, todas estas actividades dirigidas al uso de los equipos de protección personal así como el cumplimiento de las normas de bioseguridad que se deben cumplir de manera estricta, con el fin de disminuir las enfermedades infecciosas y sus posibles efectos en nuestro organismo. El principio de la bioseguridad que se debe cumplir y tomar en cuenta es el uso de barreras, debemos considerarlo siempre ya que desde el instante que ingresamos a trabajar en algún servicio del hospital tiene como finalidad la protección de los profesionales de la salud así como sus pacientes.

La investigación está estructurada en 06 capítulos, de la siguiente manera: el capítulo I se refiere a la introducción, en el capítulo II trata sobre el problema de investigación. En el capítulo III se refiere al marco

teórico. El capítulo IV trata sobre la metodología empleada. En el capítulo V se evidencia el producto de la investigación representado en tablas y gráficos con sus interpretaciones, El capítulo VI, contiene los análisis de datos y finalmente en el capítulo VII vamos a evidenciar la discusión de resultados tomando como referencia la comparación con los antecedentes, las conclusiones y recomendaciones.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema.

La Organización Internacional del Trabajo identifico más de 20 patógenos relacionados a 2,3 millones de decesos y 317 millones de riesgos y accidentes laborales en todo el mundo; en efecto se podría decir que ocurren 160 accidentes laborales cada 15 segundos, estos relacionados a la actividad que realizan o alguna enfermedad laboral vinculada al trabajo, el mayor número de accidentes laborales se dan en el área de salud y enfermería los que presentan una mayor incidencia, porque no tienen una adecuada practica de la política de medidas de bioseguridad, así como un inadecuado uso de los equipos de protección. La Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia que en América Latina por día son 770 casos nuevos que surgen de las enfermedades laborales en personal de salud.³

En el ámbito nacional, la problemática de los accidentes laborales y enfermades ocupacionales no están apartados de las estadísticas mundiales, pero estos no se evidencian en forma de datos estadísticos, porque no son notificados de manera adecuada a las autoridades para su respectivo registro y pueda formar parte de la base de datos y antecedentes.⁴ El personal de enfermería en su rutina de atención está de manera frecuente en contacto directo e indirecto con los pacientes, así mismo esta vulnerable a contraer enfermedades infecciosas, en sus asistencias a los pacientes están

expuestos a virus como los que ocasionan el hepatitis B, C, VIH-SIDA, tuberculosis pulmonar, etc; cifras que van en aumento en los últimos años a consecuencia del COVID-19 una enfermedad emergente de carácter pandémico. Al día de hoy los accidentes ocurren de manera esporádica y ocasionados por factores inseguros en el ambiente de trabajo, como consecuencia de no emplear medidas de bioseguridad adecuado y no seguir las normas de seguridad en la atención de los pacientes.⁵

El personal de enfermería que trabaja en el servicio de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos está expuesto quienes son vulnerables para contraer cualquier infección, si no logran emplear medidas de bioseguridad de poder otorgar cuidados a los pacientes, porque allí radica el 1er contacto con el paciente atendido, sin saber previamente su antecedente. Ante esta situación se plantea realizar la siguiente investigación.

2.2 Pregunta del problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y su grado de empleo, por el personal de enfermería de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos, Lima, 2020?

2.3 Pregunta del problema específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos, Lima, 2020?

¿Cuál es el grado de empleo de las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos, Lima, 2020?

2.4 Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre de las medidas de bioseguridad y su grado de empleo, por el personal de enfermería de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.

2.5 Objetivos específicos

Establecer el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería en Emergencia del policlínico militar de Chorrillos. Lima, 2020.

Establecer el grado de empleo de las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.

2.6 Justificación e importancia

Justificación

El Centro que monitorean las patologías en los EEUU, indican que se producen cerca de 358 mil accidentes anuales relacionados con las agujas u demás objetos punzocortantes en el personal de salud⁶, quienes se encuentran vulnerables antes cualquier exposición de agentes infecciosos.

El riesgo es latente en el personal del área de enfermería, debido a estar en contacto directo con fluidos de los pacientes, además de instrumentación punzocortante; muy seguido la inexperiencia o mucha confianza son factores que juegan un mal momento y eso significa que no cumplen de manera adecuada las normas o uso de equipos de bioseguridad predeterminadas, por la alta frecuencia de pacientes que deben atender a veces no se da abasto, el personal de enfermería son los trabajadores que se encuentran vulnerables a la exposición por ser grupo de mayor número de trabajadores en los hospitales, policlínicos y centros de salud, y el Policlínico Militar de Chorrillos no es ajeno a ello.

Importancia

La investigación se realizó porque permitió conocer la importancia de utilizar medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería que laboran en el Policlínico Militar de Chorrillos, para así planificar estrategias de prevención de las enfermedades infecciosas, microorganismos patógenos y evitar accidentes con elementos punzocortantes, que se encuentra inmersa la población de estudio durante la ejecución de sus quehaceres diarios.

2.7 Alcance y limitaciones

Las limitaciones se consideran de acuerdo al momento que estamos atravesando y el tiempo para la aplicación del instrumento por la aparición de la pandemia.

III.- MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1 Antecedentes Internacionales

Joy et al (2021)⁷ Este estudio tuvo como objetivo comparar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre bioseguridad y la aplicación de protocolos de bioseguridad COVID-19 entre 244 tecnólogos médicos filipinos que trabajan en laboratorios clínicos públicos y privados en Bataan, Batangas, Bulacan y Camarines Sur, seleccionados a través de un muestreo de bola de nieve respondieron a un cuestionario en línea. Se demostró que los encuestados poseen un buen conocimiento sobre los principios de bioseguridad, una actitud encomiable hacia la bioseguridad, una práctica encomiable de bioseguridad y una aplicación encomiable de los protocolos de bioseguridad de COVID-19.

Páez y Ramírez (2021)⁸ realizó un estudio que tuvo como objetivo la interpretación del nivel de los conocimientos que tiene el personal que asiste en el Hospital Francisco Canossa de Pelaya, abordando el tema de la bioseguridad y abordado con los riesgos laborales, para ello se conformo un grupo de estudio conformado por 23 profesionales que tienen la edad necesaria para el desarrollo de sus funciones, independientemente del sexo, y que cuentan con una experiencia de mas de 10 años, por el cuál en el transcurso de du vida laboral han sido capacitados sobre los principios de la bioseguridad, estos lineamientos deben ser reforzados de manera continua, el estudio fue de tipo cuantitativo por lo que los resultados serán representados en forma numérica y descriptivo, entre los resultados encontramos que un 100% aseguro que conoce acerca de la bioseguridad pero que solo el 83% ha sido capacitado en el tema, el 17% ha realizado algún curso, acerca de los principios de la bioseguridad el 87% del

personal respondió de manera asertiva, y el 100% de maneja y hace buen uso de los equipos de bioseguridad.

Ghanem y Shahbaz (2021)⁹ Realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de las medidas de bioseguridad que tienen los médicos internos, encontrando como resultados que los niveles de conocimiento sobre bioseguridad frente al COVID-19 en un 85% de los encuestados es alto y en cuanto a la práctica el 70.7% ha manifestado que su centro de salud sigue un protocolo para controlar COVID-19, frente a un 66.7% quienes tienen todo el EPP para evitar COVID-19. Lo cual radica en que la mayoría de los encuestados poseen niveles prácticos adecuados de bioseguridad frente a COVID-19.

Becerra (2020)¹⁰ realizó un estudio que permitió conocer el nivel de conocimiento en materia de normas de bioseguridad en el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Delfina Torres de Concha, se realizó la socialización y aplicación del cuestionario, luego se analizó los datos de los conocimientos de normas de bioseguridad de esta investigación, se utilizó el cuestionario de evaluación de normas de bioseguridad del manual de bioseguridad Conicyt del Ministerio de Salud Pública, posteriormente en el programa estadístico SPSS se calculó la frecuencia de dicha variable, todo esto se aplicó a 20 trabajadores de la UCI. En la investigación el 100 % de trabajadores sí ponen en práctica la bioseguridad, en su totalidad también señalan que sí existe un programa de seguridad y prevención en riesgos laborales, entonces 80% si recibieron capacitaciones de bioseguridad por parte del hospital, mientras que el 20% indica que no.

Callisaya (2019)¹¹ realizó una investigación para conocer la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad que ejecuta el

personal del área de enfermería del Hospital Municipal Boliviano Holandés, se conformó un grupo de 10 profesionales de la salud de la unidad de terapia intensiva, basado en el tipo cuantitativo de corte transversal, por lo que se utilizó la estadística descriptiva se registro en el estudio que nadie registro un conocimiento alto de acuerdo al tema, el 50% demostró poseer un conocimiento medio y el otro 50% un conocimiento bajo, al no conocer estas medidas de bioseguridad están propensos a adquirir cualquier enfermedad punzocortante.

Antecedentes Nacionales

- **Camus, Figueroa y Domínguez (2021)** ¹² su investigación tuvo como finalidad de describir el grado de información que poseen los profesionales que laboran en los centros de salud en Lima Metropolitana, acerca de las medidas de bioseguridad en tiempos del COVID-19, llegando a una conclusión general que el 76.8% de se encontraron en la categoría alta de conocimiento, siendo el grado medio más frecuente (56.5%); entonces el 20.3% tienen conocimiento general alto, 76.8% nivel de conocimiento medio alto, entonces el grado medio es más frecuente (56.5%); y 20.3% se encuentra en conocimiento alto.
- **Herrera (2021)**¹³ La autora demostró correspondencia que tiene el nivel de conocimiento con las prácticas que ejecutan los profesionales que laboran en el Hospital II de Tarapoto, el muestreo se realizó al recurso humano de enfermería, a través de una estrategia en metodología básica, donde no interviene el investigador (no experimental), de tipo de investigación descriptiva, se formó un conjunto de 84 licenciados, y mediante la encuesta se llegaron a las siguientes conclusiones: Un 86,9% poseen un alto conocimiento acerca del tema, a diferencia del 13,1% que es medio. Acerca de la aplicabilidad ponen en evidencia que un 72,6%

son buenos y un 27,4% ponen en práctica de manera regular, las medidas de correlación fueron negativas entre variables, con un coeficiente bajo de -0.172 .

- **Tafur (2021)**¹⁴ en su estudio sobre el conocimiento que poseen los profesionales de la salud en el Hospital Nacional Hipólito Unanue sobre las prácticas y medidas de bioseguridad, la investigación fue observacional y se estimó descriptivamente los datos en un solo periodo de tiempo, tiene como finalidad especificar los principios y lineamientos sin modificar las situación actual, la información que se recogió y fueron recopiladas duraron los meses de enero y febrero, por lo que se concluyó que el personal de salud del Hospital posee un nivel alto de conocimiento en relación a los principios del tema, con información bastante clara y concisa, y de manera general demostraron una eficiente practica de manejo de las medidas de seguridad.
- **Luza (2019)**¹⁵ realizó una investigación sobre aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del área de enfermería, y tuvo la finalidad de examinar el nivel de información que manejan los profesionales en el Hospital Hipólito Unanue. La población del estudio estuvo conformado por 58 personas que laboran en ambiente de pediatría y cirugía representan un 83.3% de nivel de conocimiento moderado, de igual forma el 75% del personal de medicina y neonatología, por otro lado destacan los altos niveles de aplicabilidad que representan los servicios de medicina (75%), en cirugía (66,7%), en pediatría (50%) y en neonatología (75%), de forma general los niveles de las variables de investigación es regular, y las medidas de aplicación son altos.
- **Marcos, Torres y Vílchez (2018)**¹⁶. En la investigación los autores buscan relacionar el conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad para evitar el riesgo de enfermedades

intrahospitalarias, así como prevención de enfermedades ocupacionales, considerando una muestra de 70 personal de salud de enfermería, teniendo el contexto de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, aplicando un cuestionario para obtener la información requerida y concluyendo con la existencia demostrada de una relación positiva entre conocimiento y practicas de Bioseguridad que hacen posible la reducción de riesgo..

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimiento

Conocer es uno de los procesos humanos más específicos y el conocimiento es su resultado. Eso significa que el conocimiento ha sido tema de investigación humana desde la antigüedad. Es un concepto universal capaz de integrar todos los atributos semánticos el cual es un proceso abstracto de obtención de información que se obtiene mediante el estudio y las experiencias.¹⁷

A. Tipos de conocimiento:

a. Conocimiento cotidiano:

Viene a ser un conocimiento adquirido por la experiencia y de manera empírica, lo cual en el proceso de evolución humano ha tenido grandes aportes tras la acumulación de conocimiento.¹⁷ Se obtiene de forma sencilla, es de carácter social y tiene demanda práctica.

b. Conocimiento técnico:

Es un tipo de conocimiento que se especializa en un ambiente específico, por ejemplo, arte, habilidades, etc, pero no es muy técnico, se fundamenta en la solucionar problemas, o satisfacer necesidades mediante métodos de adquisición de información y transformarlo en técnicas o procedimientos para alcanzarlos.¹⁸

c. Conocimiento científico:

Se alcanza este tipo de conocimiento a través de lo empírico trascendiendo a un nivel superior a través del método científico, además de aplicar leyes que lo establecen, puede explicar las razones de los fenómenos con criterio y certeza, además va de lo general a lo específico, buscando respuestas y relación entre las causas o individuos. Sigue el patrón del método científico y su finalidad es alcanzar la objetividad de los hechos, y se llega a las respuestas relacionando los principios y leyes.¹⁶

Según su concepto, el nivel del conocimiento, representada para darle un valor de manera jerárquica, aplicado a medir el aprendizaje de las personas, por ese motivo existen niveles en cuanto a la información que un individuo posee mediante su preparación académica, y estos se califican en:

Alto:

El nivel superior en cuanto a la calificación que ha desarrollado un individuo en relación a su contenido e información, desarrollando las competencias distintas de aprendizaje.¹⁹

Medio:

Un proceso por el cual está asimilando y aprovechando la información a través del proceso de adquirir el conocimiento.¹⁹

Bajo:

La capacidad del individuo se encuentra limitada para aprovechar la información y todos los procesos que la involucra.¹⁹

B. La finalidad del conocimiento:

De acuerdo con este objetivo, el individuo desarrolla su individualidad y realiza su posibilidad con la ayuda del conocimiento, es considerado como el poder por el cual se hacen las cosas.

El verdadero conocimiento consiste en poseer ideas de validez universal y relevancia universal.

En otras palabras, el conocimiento y la sabiduría deben ser para el bien del mayor número. Además, la adquisición de conocimientos no debe considerarse como un fin en sí mismo. Más bien debería ser un medio para otros fines: desarrollo individual, eficiencia civil, competencia económica, vivir una vida más rica y saludable, el bienestar de la humanidad, etc.

Ahora siendo personal de la salud; es el alcanzar la verdad, busca describir toda teoría y la esencia de esta aplicada a la práctica, llegando al punto de depender de una estructura general.

3.2.2. Bioseguridad:

La Organización Mundial de la Salud, lo define como las prácticas realizadas para evitar el riesgo de exponerse de manera causal a patógenos infecciosos, o la liberación de manera causal a bacterias o virus que pueden provocar la vulneración de los individuos cercanos. Actualmente la bioseguridad es un tema fundamental en el ambiente de trabajo, pues el personal de enfermería debe estar protegido además de tomar acciones para evitar ser vulnerable a los riesgos que enfrentan en el desarrollo de sus actividades.²¹ El término nace de la traducción de la palabra “Biosecurity”, la palabra puede tener dos interpretaciones, el primero en el sentido de la seguridad de la vida, que esta relacionado a la protección en un sentido de cuidado, el segundo se refiere a algo más limitado y va por la dirección de proteger a los individuos frente a agentes externos, principalmente peligros biológicos.²²

Conglomerado de buenas practicas y normativa que ayudan y previenen los impactos peligrosos de agentes patológicos, como los procesos que garantizan que el personal que este expuesto controlen estos factores de riesgo de las diferentes actividades que se realizan en un ambiente de servicio e investigación

médica, entre ellos el uso de materiales y sustancias biológicas, la aplicabilidad de procesos bioquímicos.²²

3.2.3. Principios básicos de bioseguridad

La bioseguridad se rige en principios, los cuales avalan la seguridad del personal de salud en relación a la atención de los pacientes:

A. Universalidad:

Este principio indica que las practicas y medidas a tomar en cuenta para la atención de los pacientes deben estar relacionadas con todo el personal del Hospital, muy a parte de sus funciones deben conocer estas normas, así mismo cual sea el diagnostico o situación serológica del paciente debe ser tratado por igual pero siguiendo los estándares de seguridad y así tener las precauciones necesarias para evitar que se puedan originar accidentes o el contacto con algún agente patológico estando en el servicio de atención.²¹

B. Uso de Barreras:

Consiste en el uso de equipos de protección personal, que tienen por finalidad evitar el contacto de fluidos corporales que generalmente se dan cuando se utilizan elementos punzocortantes, por ejemplo, una medida que se utiliza es el uso de guantes, evitando la exposición de contraer algún contacto con patógenos.²¹

C. Medidas de eliminación de material contaminado:

Constituyen las medidas que se toman para el adecuado manejo, almacenamiento, deposito y disposición final de los materiales que son utilizados en la gestión de los pacientes.²¹

3.2.4. Medidas preventivas o precauciones universales.

Constituyen una serie de medidas las cuales deben ponerse en práctica con carácter obligatorio por los personales del área de salud, cuando atienden a los pacientes, independientemente de sus diagnósticos, son medidas primarias que garantizan.²¹ Las medidas se pueden señalar las siguientes prácticas de protección:

A. Barreras Químicas:

Lavados de manos:

Es una práctica que tiene una finalidad objetiva que es eliminar los agentes bacteriológicos que podemos captar por las actividades diarias.²⁴ El lavado antiséptico de manos se realiza mediante la frotación para garantizar el contacto con las secreciones y fluidos corporales de los pacientes.

Las practicas de lavado de mano se realizan antes y después de estar en contacto con un paciente, o realizar una labor de limpieza y de esa manera evitar que los agentes bacteriológicos y la multiplicación, evitar la colonización en el organismo de las bacterias.

Para el personal médico, su duración es de aproximadamente 1 minuto. ²⁵

Procedimiento:

- Mojar las manos con abundante agua.
- Frotar las manos con el jabón antibacterial de manera uniforme sobre las manos,
- Frotar las manos tratando de cubrir toda la zona de las manos, así mismo entrelazar los dedos.
- No olvidar todos los dedos, principalmente el dedo pulgar.

- Enjuagar las manos con abundante agua sin que quede residuos de jabón.
- Secar las manos con una toalla o papel toalla descartable.
- Cerrar la cañería con el papel toalla descartable.

B. Barreras Físicas:

El adecuado de los EPP garantiza la integridad de los profesionales de la salud que están expuestos a los fluidos corporales y secreciones de los pacientes, por eso es importante el rol de la bioseguridad y sus barreras para el área de enfermería que está en contacto directo con el riesgo²³

EPP son elementos que salvaguardan de manera individual la protección de la integridad con la finalidad de que el trabajador lo uso para que este protegido de los riesgos previstos y que puedan poner en riesgo, así como cualquier otro elemento destinado a el objetivo de cumplir con la protección.²³

a. Uso de guantes

El desempeño de los guantes también tiene un efecto en la seguridad, particularmente en un entorno quirúrgico. Los cirujanos que usan guantes con propiedades de fricción menos que óptimas, por ejemplo, pueden tener más probabilidades de dejar caer instrumentos, resbalar al realizar procedimientos delicados, o para aumentar sus niveles de estrés al intentar compensar.

De manera similar, los practicantes que no pueden sentir el pulso a través de los guantes al tomar sangre será más probable que se quite los guantes y aumentar su riesgo de infección. Una encuesta de 1994 sobre el cuidado de la salud trabajadores encontró que una “interferencia percibida con las habilidades técnicas” era un obstáculo común para el cumplimiento de las precauciones universales.

También hay un elemento subjetivo en el desempeño que debe ser considerado, que es que la comodidad y la confianza de los practicantes en sus guantes pueden afectar sus niveles de concentración y por lo tanto su capacidad de realizar cirugías durante largos períodos de tiempo.

Es vital que el proceso de diseño de guantes incluya una evaluación de su efecto en el desempeño manual para asegurar que los practicantes puedan operar de manera segura y eficiente. El primer paso en este proceso es determinar los aspectos clave del desempeño manual en medicina práctica y donde los guantes actuales tienen un efecto adverso significativo.

El segundo es diseñar pruebas que sean predictores útiles de actuación. Por lo tanto, es necesario identificar las tareas que son más desafiantes y en qué guantes se cree que tienen la mayor impacto para que las pruebas puedan diseñarse para simular habilidades manuales relevantes.²³

b. Uso de Mascarillas

Evitan la propagación de microorganismos mediante la captura de partículas grandes cerca de nariz y boca del usuario.²³

i. Indicaciones:

Cuidan contactar con sujetos sospechosos de TBC, siendo el propio personal quien a través de procedimientos pueda evitar el uso de aerosoles entre otros.

ii. Técnica de uso de mascarilla:

Realizar lavado de manos clínico según técnica; colocar la mascarilla cubriendo nariz, boca y vello facial; luego de usarla se debe desechar la mascarilla en receptáculo de desecho correspondiente, según normativa y lave y seque sus manos según técnica.²²

los guantes quirúrgicos se introdujeron en la práctica como parte de la nueva técnica antiséptica y originalmente para

ese momento. Desde entonces, el uso de guantes durante la cirugía ha sido una práctica habitual. Además, el valor de protección de los guantes quirúrgicos en la prevención de infecciones cruzadas ha resistido la prueba del tiempo.

Sin embargo, los materiales utilizados en la fabricación de guantes han provocado una sucesión de problemas iatrogénicos en pacientes quirúrgicos a lo largo de los años. Más recientemente, la aparición de virus transmisibles, como el de la hepatitis B y C y el VIH, ha llevado a los cirujanos a considerar su propia seguridad ante la frecuente posibilidad de perforación de los guantes quirúrgicos por instrumentos cortantes.

c. Uso de protectores oculares

El objetivo de estos protectores es evitar con el sistema ocular sea vulnerado mediante gotitas de aerosoles, además de sangre, saliva o otros tipo de secreciones y de esa manera evitar que los agentes patógenos entren a nuestro organismo mediante la vista.²⁶

d. Uso de Gorros

Este equipo de protección personal evita que los cabellos y los organismos microscópicos que se desarrollan en ellos caigan sobre algún paciente. El cabello posee la capacidad de retener agentes que se encuentran en el ambiente, es considerado como una fuente de transmisión o transporte de microorganismos. Por esa razón el uso adecuado de la vestimenta de seguridad esta incluida el gorro para evitar que los cabellos caigan mientras realizamos alguna actividad médica.²⁶

e. Mandiles de protección

Para realizar las actividades médicas el uso de mandiles de protección es una obligación para los profesionales que integran el cuerpo médico.²⁵ Estos son usados en las prácticas donde tienen la

probabilidad de ensuciarse, generalmente se utilizan las de un solo uso y luego son desechadas adecuadamente.²² Este tipo de es usado en todos las prácticas que suelen ser invasivas donde corren el riesgo de ser contaminados por fluidos y salpicaduras, son de manga larga y cubren la mayor parte del cuerpo, si en caso el mandil es lavable se debe limpiar a mano.²³

f. Descarte del material punzocortante

Las lesiones cortopunzantes son un peligro significativo para la salud y las lesiones en trabajadores de la salud y cuidado de los pacientes, en la mayoría de los casos, se pueden prevenir. La penetración de la piel con un objeto punzocortante biológicamente contaminado es un medio de transmisión de agentes infecciosos. Estas lesiones también resultan en una serie de costos organizacionales directos e indirectos. En un entorno de hospitalario siempre se debe considerar el potencial de exposición a agentes patológicos.

Un objeto afilado es un objeto diseñado para cortar o perforar la piel. Los objetos punzantes incluyen agujas sin usar, desinfectadas o contaminadas, jeringas con agujas, hojas de bisturí, lancetas y hojas de afeitar. Los viales y portaobjetos rotos con agentes infecciosos o sangre humana también se consideran objetos punzocortantes. La necesidad del uso de objetos punzocortantes en la ciencia ha disminuido con el tiempo con el avance de la instrumentación y otros procedimientos relacionados con las ciencias de la vida, pero aún existe una necesidad legítima del uso de objetos punzocortantes. Por eso debe ser adecuadamente descartados después de su uso.²⁷

g. Clasificación de desechos

La separación adecuada de los residuos tiene una influencia importante en la gestión de los residuos generados en el Hospital, estos poseen con su propia normativa con reglamentos para el

manejo de todo tipo de residuos. De acuerdo con esta directiva, se nombra a una persona como responsable del tratamiento de residuos para gestionar los residuos hospitalarios en cada lugar de trabajo, clínica e instituto. La gestión de todos los residuos hospitalarios es responsabilidad de la división operativa del hospital. La directiva enumera las reglas básicas para la seguridad, la protección personal y las medidas de emergencia en caso de accidentes. Esta directiva forma parte del instructivo de funcionamiento del hospital. El manejo de los desechos hospitalarios es un tema ambiental y de seguridad pública imperativo, debido al carácter infeccioso y peligroso de los desechos.²⁸

- i. Residuos comunes (negro): Estos residuos lo conforman los residuos de los hogares, además de residuos de oficina, residuos orgánicos.
- ii. Residuos biocontaminados (Rojo): Esta clasificación esta compuesto por residuos que han sido expuestos a secreciones y líquidos de origen humano, derivados de individuos contaminados, los insumos que son mayormente usados para la revisión de los pacientes son: Algodones, mascarillas descartables, vendas, agujas, palillos bajalenguas, sondas, guantes, mandiles, catéter, sondas, etc.
- iii. Residuos especiales (amarillo): Proviene de los restos que tienen productos químicos, así como los recipientes que los retienen, poseen las siguientes características, son corrosivos, tóxicos, explosivos, reactivos, etc.²⁹

h. Eliminación de desechos

Después de la manipulación de estos residuos que están contaminados es importante gestionar su disposición final, asegurando la integridad del personal, estos medios de eliminación deben estar de acuerdo a la normatividad de la autoridad

competente, viene a ser un procedimiento técnico bajo supervisión.²⁸

i. Clasificación de equipos y materiales

Algunos dispositivos no invasivos están indirectamente en contacto con el cuerpo y pueden influir en los procesos fisiológicos internos almacenando, canalizando o tratar sangre, otros líquidos corporales o líquidos que se devuelven o se infunden en el cuerpo o generando energía que se administra al cuerpo.²²

Esta regla se aplica tanto a los dispositivos no invasivos como a los dispositivos invasivos que entran en contacto con la piel lesionada o la membrana mucosa.

Esta regla pretende cubrir principalmente los apósitos para heridas, independientemente de la profundidad de la herida en la piel o la herida en la mucosa. lo convencional tipos de productos, como los que se utilizan como barrera mecánica, son bien conocidos y no presentan ningún peligro importante. También ha habido rápidos desarrollos tecnológicos en esta área, con la aparición de nuevos tipos de apósitos para heridas para los cuales se hacen nuevos tipos de afirmaciones, p.ej. gestión del microambiente de una herida para mejorar su mecanismo de curación natural.

Más afirmaciones novedosas se relacionan con el mecanismo de curación por intención secundaria.²³

j. Descontaminación, desinfección y esterilización

El uso de medios físicos o químicos para eliminar, inactivar, patógenos en una superficie o elemento hasta el punto en que ya no son capaces de transmitir partículas infecciosas y la superficie o elemento se vuelve seguro para su manipulación, uso o eliminación se denomina descontaminación. La descontaminación es la combinación de procesos, incluida la limpieza, la desinfección y/o la esterilización, que se utilizan para hacer que un artículo reutilizable sea seguro para su uso posterior en pacientes.

La limpieza es el acto de eliminar residuos orgánicos visibles (p. ej., sangre y tejidos) y sales inorgánicas del equipo de atención al paciente y prepararlo para una manipulación segura y/o una descontaminación posterior. La limpieza también elimina una cantidad suficiente de microorganismos para reducir los riesgos para quienes tocan o manipulan el objeto. La desinfección es la destrucción térmica o química de la mayoría de los microorganismos patógenos y de otro tipo, pero no de todas las esporas bacterianas, mientras que la esterilización destruye todos los microorganismos (bacterias, virus, hongos y parásitos), incluidas las endosporas bacterianas de objetos inanimados, mediante vapor a alta presión (autoclave), calor seco (horno), esterilizantes químicos o radiación. En este sentido, se requiere un estricto cumplimiento del proceso de descontaminación recomendado en todos los niveles.

3.2.4. Importancia de bioseguridad

Los profesionales de la salud tienen un riesgo laboral importante relacionado con la probabilidad de ocurrencia de un accidente de trabajo y procedimientos específicos a la profesión que se ejerce, especialmente cuando se considera que el hospital es el lugar de trabajo de los profesionales en el campo.¹

De acuerdo el MINSA, en su manual sobre la Bioseguridad dice que es importante resaltar la educación y aprendizaje continuo, mediante la actualización del tema, además de la capacitación práctica de las normas.²⁸ Esta normatividad tiene objetivo de comprometer al personal médico a la asistencia y accionar frente a un accidente o un riesgo laboral que ocasionan los agentes patógenos, y que tienen la obligación de eliminar estos riesgos mediante programas de prevención.²⁹

3.2.5. Vías de transmisión de enfermedades:

Cada agente, de acuerdo con sus características, utiliza una o varias de las siguientes vías de entrada al organismo para su transmisión:²¹ Por lo tanto, existen diferentes entradas como son las parenterales conformadas por la piel, las aéreas que se encuentran en los aerosoles, dérmica debido a agentes infecciosos y digestiva relacionada a mala forma de higiene.

3.2.6. Modelo Teórico de enfermería relacionado con Bioseguridad:

La teoría de Florence Nightingale

Nightingale dejó un legado de enseñanzas y piedras angulares que sostienen la profesión hasta el día de hoy. Su idealismo atraviesa la trayectoria histórica de la enfermería a través de los registros dejados, como actual como hace 200 años. La alineación de las tendencias actuales con la bioseguridad y la teoría de Nightingale son impresionantes.

Las contribuciones de Florence son prominentes en el ámbito de la enfermería, especialmente cuando se discute su principio fundamental, es decir, curación (proceso de curación o acto de curación), que representa la reunión de todos los aspectos del cuerpo, la mente y la espíritu, para lograr y mantener la integración de un equilibrio, que denota cuidado holístico de enfermería.

Florence defendió una sólida base de conocimientos en enfermería y anclado en principios; si esto no fuera posible, sería como construir una casa con cimientos débiles, es decir, se caerá. Este premisa se vuelve aún más actual cuando se aplica en enfermería educación, es decir, enfermeras formadas con bases y principios sólidos contará con subsidios para brindar atención de calidad, aplicando sus pensar para tomar decisiones acertadas en beneficio de los pacientes bajo su responsabilidad. Florence argumentó que las enfermeras deberían observar con precisión a sus pacientes y reportar el estado real de salud de manera ordenada al médico.³⁰

En ambientes hospitalarios, por ejemplo, conductas estrictas se han tomado para prevenir la propagación del virus. Algunos de las medidas administrativas modifican los procesos de trabajo y flujos, aumentando el uso de los equipos de protección personal (EPP), redacción de guías clínicas relacionadas a las medidas preventivas para pacientes, entre otros (Wong et al., 2020). La meta es garantizar una atención de calidad a los pacientes hospitalizados en cualquier unidad, a través de un horario de atención acorde con necesidades individuales y no fragmentadas, enfatizando la importancia de la atención innovadora e integradora prácticas.

La higiene es un componente indispensable en la teoría de Nightingale ya que observó que si las superficies como suelo, alfombras y ropa de cama se mostraban llenos de materia orgánica o sucios, ésta sería una fuente de infección para el paciente; además debía estar ventilado y se debía eliminar correctamente las secreciones orgánicas de los pacientes, para evitar contaminación del entorno; bañaba a los pacientes todos los días (lo que en su época no era habitual) y exigía que las enfermeras se ducharan todos los días y que su ropa esté impecable.

También incluyó el concepto de tranquilidad: indujo a las enfermeras a valorarla y a intervenir si era necesario, para que la persona estuviera tranquila y que los ruidos externos no afectaran su recuperación; ella pensaba que la enfermera debía controlar administrativamente el entorno físico y que los pacientes no podían ser perturbados o recibir noticias que perjudicaran su recuperación; es decir su mayor primicia era “apoyar a la naturaleza a curar al usuario”³¹

Teorías de Dorotea Orem (autocuidado)

Se considera una gran teoría de enfermería, lo que significa que la teoría cubre un amplio alcance con conceptos generales que se pueden aplicar a todas las instancias de enfermería.

Su filosofía está basada en que todos los pacientes deben cuidarse entre sí, a fin de conseguir la rehabilitación holística realizando su propio autocuidado tanto como puedan. Entonces, los requisitos de cuidado personal son en primer lugar universales de autocuidado, que son necesidades que tienen todas las personas. Seguido por los del desarrollo, que tiene dos subcategorías: maduracionales, que hacen avanzar al paciente a un nivel superior de maduración, o situacionales, que previenen efectos nocivos en el desarrollo. La tercera categoría corresponde a los de desviación de la salud, que son necesidades que surgen en función de la condición del paciente. Si el atendido no cuenta con los requisitos estamos frente a un apoyo de la enfermera para mantenerlo estable.

Gracias a la dedicación de Dorothea Orem a la enfermería, así como a su arduo trabajo en el campo, las enfermeras pueden usar su teoría hoy para cuidar a los pacientes y hacer que su transición del hospital o centro de atención de tiempo completo a su propio hogar sea mucho más fácil.³²

3.2.7. Personal de Enfermería en el servicio de Emergencia:

EL rol del personal que labora en el área de enfermería en el servicio de emergencia esta conformado por personal capacitado (licenciados o técnicos), que tiene como responsabilidad el cuidado de los pacientes y su integridad siguiendo los lineamientos y principios de las principales teorías del cuidado además de seguir los protocolos y las normas que dictaminan las autoridades

competentes, siguiendo un sistema lógico integro, fundamentado en las necesidades del Hospital, su análisis crítico³³, en su formación en ciencias de la salud se toma en cuenta la información y condiciones técnicas que les corresponde como especialistas. En el ámbito nacional tenemos la Ley N° 27669, de la Enfermera(o) tiene como acción fundamental regular las acciones, condiciones y acciones de las actividades que realiza el enfermero(a) con condiciones que respeten la integridad de la persona.³³

3.2.8. Rol de profesional de enfermería:

La bioseguridad se aplica a las instalaciones clínicas, de diagnóstico, de enseñanza, de investigación o de producción donde se trabaja con agentes infecciosos que pueden causar enfermedades graves o potencialmente letales, la práctica del manejo seguro, ya sea de microorganismos patógenos en el laboratorio biológico, pacientes en una unidad de atención hospitalaria o manejo de desechos, se logra mediante la aplicación de principios de contención y evaluación de riesgos.

El error humano y las técnicas deficientes pueden comprometer la mejor de las salvaguardas para proteger al trabajador. Por lo tanto, un personal consciente de la seguridad, bien capacitado e informado en el reconocimiento y control de peligros, es clave para la prevención de infecciones adquiridas, incidentes y accidentes. Por esta razón, la educación inicial y la capacitación continua en el servicio en medidas de bioseguridad es esencial y el personal debe recibir capacitación específica en el manejo de agentes patógenos y potencialmente letales y ser supervisado por científicos competentes en el manejo de agentes infecciosos y los procedimientos asociados³².

Los profesionales de enfermería son los que enfrentan mayores riesgos de exposición a material biológico, debido a su rutina profesional y al contacto con los pacientes. La enfermería es una profesión que requiere pericia clínica para prestar asistencia de

forma eficaz y segura; por lo tanto, es fundamental un conocimiento profundo de las normas de bioseguridad.³²

3.3. Marco Conceptual.

A. Conocimiento

Proceso por el cual se obtiene información a través de experiencias, empírico o estudio, y representa la realidad mediante las percepciones y la lógica. Pérez³³

B. Empleo

Son las habilidades que tienen los individuos que a través del conocimiento adquieren destrezas para dirigir actividades y manipular objetos. Enciso²³

C. Medidas de bioseguridad

Son pasos que se deben tomar en cuenta para salvaguardar la integridad del personal de salud y el ambiente donde labora, así como sus pacientes e individuos externos, así como las medidas que necesitamos saber para cuidar el ambiente y no contaminarlo con agentes patógenos e infecciosos. Salazar²¹

D. Lavados de manos

Método para la eliminación, eliminación y prevención de los gérmenes y bacterias, también conocidos como agentes patógenos de las superficie de las manos, para evitar su propagación. Espinoza²³

E. Uso de Barreras

Nos indica “evitar exhibición directa a fluidos y sangre potencialmente contaminantes”. Se requiere “uso de materiales como guantes”, no evita, pero disminuye el riesgo. Salazar²¹.

F. Residuos hospitalarios

Son el producto resultante de” las tareas de cuidado e inspección médica en centros de salud y establecimientos médicos de ayuda”

Estos desechos contienen “agentes infecciosos con altas concentraciones de microorganismos”, lo que constituye un riesgo en la salud pública. Lopez²⁸.

G. Personal de enfermería

Profesional de la salud que cuenta con los conocimientos necesarios para atender enfermedades y accidentes y están expuestos de manera diaria a riesgos y tiene como principal finalidad promover el cuidado de la salud. Berdayes³⁵

IV.- METODOLOGÍA

4.1 TIPOS Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

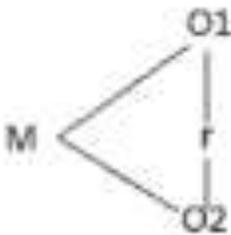
Tipo de Investigación

La presente investigación es cuantitativa. Descriptivo - correlacional, de corte transversal³⁶.

- **Descriptivo:** Describe el problema de investigación.
- **Cuantitativo:** Se utilizarán datos mediante las encuestas y serán procesados estadísticamente.
- **Transversal:** Analiza los datos de las variables recopiladas durante el tiempo de investigación.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tuvo un alcance correlacional.



Dónde:

O1 es la medición del nivel de conocimiento

O2 es la medición de empleo

R es la relación entre las variables

4.3 HIPÓTESIS

Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre de las medidas de bioseguridad y su grado de empleo, por el personal de enfermería de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020

Hipótesis específica 1

Existe un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.

Hipótesis específica 2

Existe un regular grado de empleo de las normas de bioseguridad, en el personal de enfermería que labora en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima. 2020.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable de 1

Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.

Variable de 2

Grado de empleo de medidas de bioseguridad.

Variable de caracterización

Edad

Sexo

Estado civil

Profesión

Especialista

Condición laboral

4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE 1	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.	Principios de Bioseguridad	1	Politómica	Alto	Ordinal
		2		Regular	
		3		Bajo	
	Barreras físicas.	4, 5	Politómica	Alto	Ordinal
		11, 14		Regular	
19	Bajo				
Barreras Biológicas	6	Politómica	Alto	Ordinal	
	7		Regular		
Bajo					
Barreras Químicas	8	Politómica	Alto	Ordinal	
	15		Regular		
18	Bajo				
Desechos hospitalarios	9, 10	Politómica	Alto	Ordinal	
	12, 16		Regular		
17, 20	Bajo				
VARIABLE 2	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Grado de empleo.	Barreras físicas	1, 2,3	Politómica	Adecuado	Ordinal
		4,5		Regular	
	Inadecuado				
Barreras químicas.	6, 7	Politómica	Adecuado	Ordinal	
	7, 8		Regular		
9, 10	Inadecuado				
Eliminación de material biocontaminado	11, 12	Politómica	Adecuado	Ordinal	
	13, 14		Regular		
15, 16	Inadecuado				

Variable de caracterización	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Edad	Fecha de nacimiento	A	Politómica	Años	Razón
Sexo	Características sexuales generales	B	Dicotómica	Masculino Femenino	Nominal
Estado Civil	Situación marital	C	Politómica	Soltero (a) Casada (a) Divorciado (a) Viudo (a)	Nominal
Profesión	Estudios realizados	D	Dicotómica	Lic. enfermería Tec. Enfermería	Nominal
Especialidad	Estudio de post grados realizados	E	Dicotómica	Si No	Nominal
Condición Laboral	Estabilidad laboral	F	Dicotómica	Nombrada Contratada	Nominal

Fuente: Elaboración propia

4.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

Compuesta por 36 personas, donde 21 son licenciadas de enfermería y 15 técnicas de enfermería del área de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

La muestra está constituida por el total del personal de enfermería que labora en el área de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

4.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Procedimiento de recolección de datos.

Se tomaron en cuenta los siguientes pasos:

- a. Se petitionó al director del Policlínico Militar de Chorrillos.
- b. Se sistematizó con la jefa de enfermeras del Policlínico Militar de Chorrillos para aplicar la encuesta y su respectiva solución de la guía de observación.
- c. Se solicitó el consentimiento informado de las personas involucradas en el estudio.
- d. Se aplicó la encuesta:
 - Este instrumento nos ayudará a medir el nivel de conocimiento.
 - La guía de observación permitirá evaluar el empleo de las medidas de Bioseguridad.

A. El cuestionario, tiene enfocado la identificación de los niveles de conocimientos los cuales poseen los enfermeros y enfermeras acerca de la bioseguridad, está compuesto por 20 preguntas con respuestas múltiples. Teniendo en cuenta cinco indicadores: Principios de Bioseguridad, Barreras físicas, Barreras Biológicas, Barreras Químicas y Desechos hospitalarios.

Nivel de conocimiento:

Alto = 21-40 puntos

Medio = 11-20 puntos

Bajo = < 10 puntos

B. La guía de observación, esta configurada de acuerdo a los indicadores que presenta la variable de bioseguridad, y esta enfocada a los trabajos realizados del personal de salud en Emergencia, señalando los indicadores más importantes que

observados, con el objetivo de medir las actitudes hacia el empleo de las medidas. Tuvo 3 indicadores: Barreras físicas, Barreras químicas y eliminación de material biocontaminado, su nivel fue:

Alto: 32 a 24 puntos

Medio: 23 a 15 puntos

Bajo: 14 – 0 puntos

Validación del Instrumento.

Los instrumentos no requirieron validación ya que fue validado en trabajos anteriores¹⁸, los cuales fueron adaptados por los autores según normas técnicas del MINSA⁶.

La recolección de los datos fue obtenida en el Policlínico Militar de Chorrillos con la aplicación de los instrumentos: los instrumentos de recolección de datos (cuestionario y guía de observación) de los enfermeros, después de solucionado los formularios este se puso en análisis manual, luego de una corrección de la información³⁷.

4.8 TÉCNICA DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para analizar los datos obtenidos se hizo el uso de SPSS, un software estadístico en su versión 26, además como complemento se usaron las hojas de cálculo del Excel 2016, y el programa de texto Word 2016, procesados a través de la estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central y mostrar los resultados debidamente interpretados. Por otro lado, las hipótesis serán comprobadas por el nivel de significancia $p - \text{valor} < 0,05$ que permite confirmar lo planteado por el investigador y fueron presentados en la tabla de correlación de Spearman por tratarse de variables cualitativas en utilizan rangos para cada una de las observaciones de ambas variables³⁸.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados:

Tabla 1. Características del personal de enfermería del Policlínico Militar de Chorrillos, 2020.

Edad	N°	%
Menor de 31 años	0	0
31 a 40 años	3	8.33
41 a 50 años	18	50
51 a 60 años	12	33.33
Mayor de 61 años	3	8.33
Sexo	N°	%
Mujer	36	100
Hombre	0	0
Estado Civil	N°	%
Soltero/a	6	16.67
Casado/a	25	69.44
Divorciado/a	2	5.56
Viudo/a	3	8.33
Profesión	N°	%
Técnicas	15	41.67
Licenciadas	21	58.33
Especialidad	N°	%
Si	14	66.67
No	7	33.33
Condición laboral	N°	%
Nombrada	33	91.67
Contratada	3	8.33
Total	36	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Policlínico Militar de Chorrillos

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bajo	8	22.22
Medio	17	47.22
Alto	11	30.56
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°1. Nivel de conocimiento



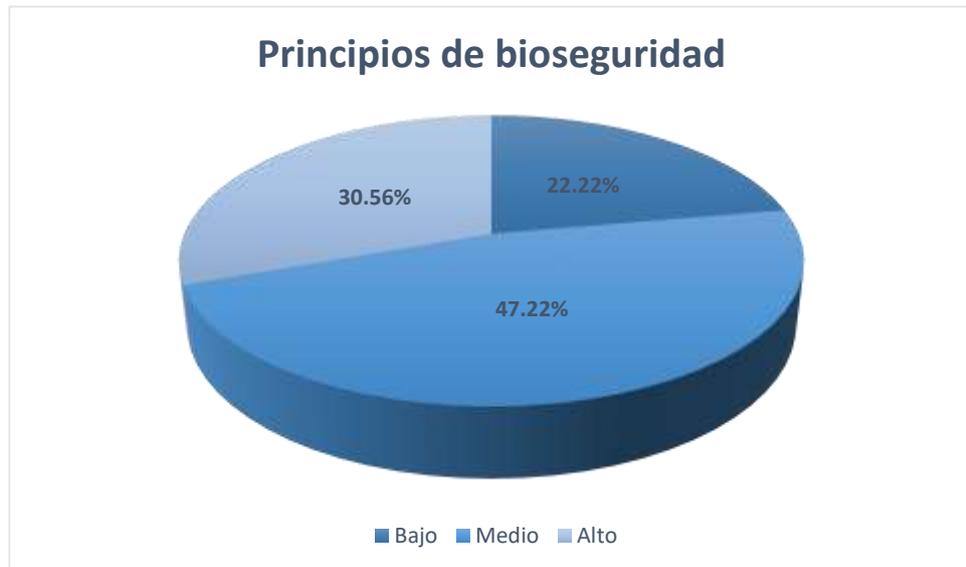
Fuente: Propio del investigador.

Tabla 3. Principio de bioseguridad

Principio de bioseguridad	N°	%
Bajo	8	22.22
Medio	17	47.22
Alto	11	30.56
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 2. Principios de bioseguridad



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Dimensión Barreras físicas

Barreras físicas	N°	%
Bajo	8	22.22
Medio	18	50.00
Alto	10	27.78
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°3. Barreras físicas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Barreras biológicas

Barreras biológicas	N°	%
Bajo	9	25.00
Medio	23	63.89
Alto	4	11.11
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4



Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Barreras químicas

Barreras químicas	N°	%
Bajo	13	36.11
Medio	19	52.78
Alto	4	11.11
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5. Barreras químicas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Desechos hospitalarios

Desecho hospitalario	N°	%
Bajo	13	36.11
Medio	15	41.67
Alto	8	22.22
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 6. Desechos hospitalarios



Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Grado de empleo

Grado de empleo	N°	%
Adecuado	11	30.56
Regular	16	44.44
Inadecuado	9	25.00
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°7. Grado de empleo



Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Lavado de manos

Lavado de manos	N°	%
Adecuado	5	13.89
Regular	21	58.33
Inadecuado	10	27.78
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8. Lavado de manos



Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Barreras físicas

Barreras físicas	N°	%
Adecuado	3	8.33
Regular	17	47.22
Inadecuado	16	44.44
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 9. Barreras físicas



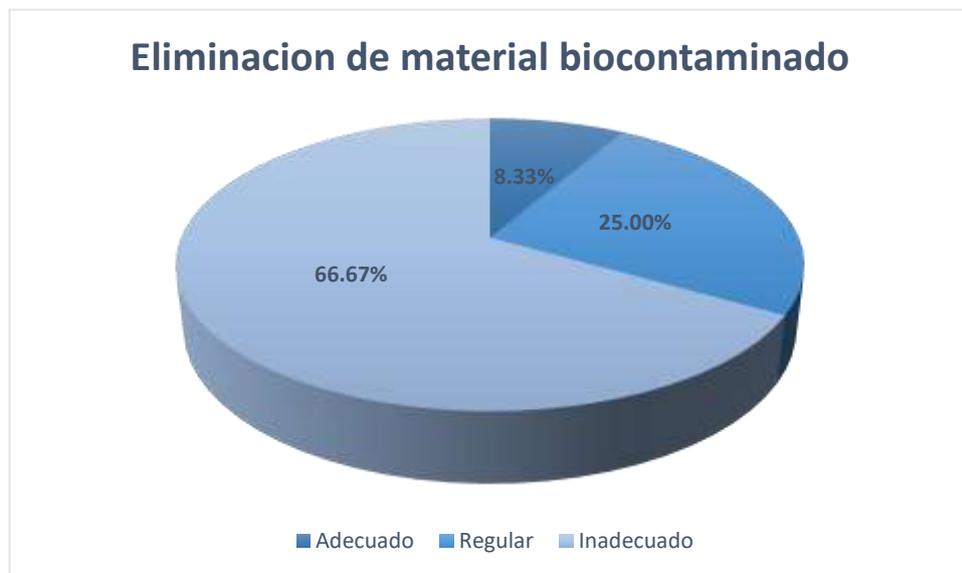
Fuente: Elaboración propia

Tabla 21. Eliminación de material biocontaminado

Eliminación de material biocontaminado		
biocontaminado	N°	%
Adecuado	3	8.33
Regular	9	25.00
Inadecuado	24	66.67
Total	36	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°10



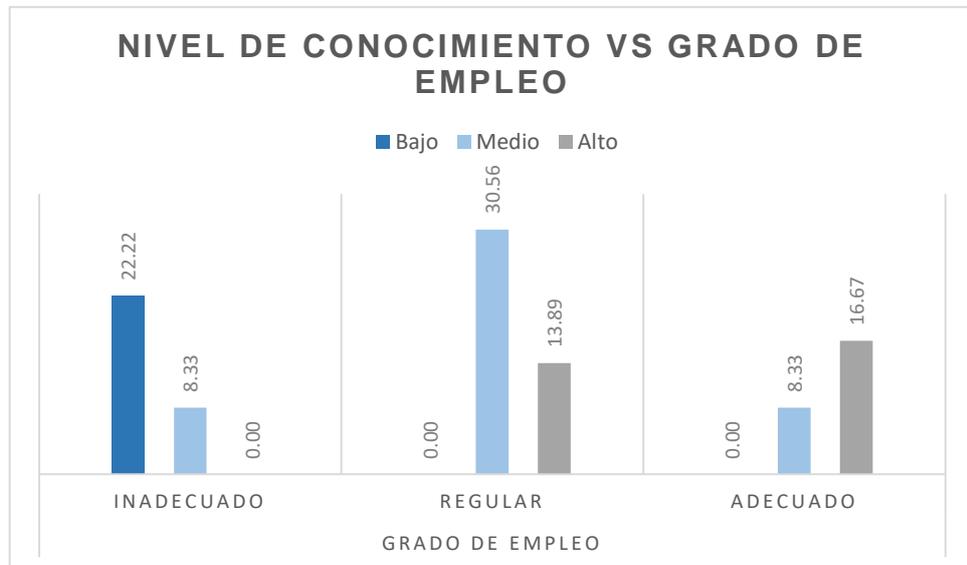
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12. Tabla cruzada de nivel de conocimiento y grado de empleo.

		Grado de empleo						Total
		Inadecuado		Regular		Adecuado		
		N°	%	N°	%	N°	%	
Nivel de conocimiento	Bajo	8	22.22	0	0.00	0	0.00	8
	Medio	3	8.33	11	30.56	3	8.33	17
	Alto	0	0.00	5	13.89	6	16.67	11
Total		11	30.56	16	44.44	9	25.00	36

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 11



Fuente: Elaboración propia

Contraste de hipótesis

Ho: “No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de empleo de las normas de bioseguridad, en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos, Lima, 2020”.

H1: “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de empleo de las normas de bioseguridad, en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima. 2020”.

Tabla N° 13 Prueba de Rho de Spearman entre nivel de conocimiento y grado de empleo de las medidas de bioseguridad.

		Nivel de conocimiento	Grado de empleo
Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	.646**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	36	36
Grado de empleo	Coeficiente de correlación	.646**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	36	36

En los resultados se muestra que el p-valor es menor al nivel de significancia planteado, lo que nos llevaría a rechazar el supuesto nulo, y se acepta que el nivel de conocimiento se relaciona con el grado de empleo de la norma de bioseguridad en el personal de

enfermería que labora en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

La relación fue positiva directa, interpretándose que, a mayor nivel de conocimiento, mayor empleo de las medidas de bioseguridad.

5.2 Interpretación de resultados.

- En la tabla 1 nos muestran la investigación está conformado por una población femenina del 100% (36/36); y el 50% (18/36) corresponde a la adultez intermedia. El 67% corresponde a una población con amplia experiencia de mayor de 21 años de servicio. Se puede observar que el 92%(33/36) del personal de enfermería es de condición nombrada, y la población está conformada por 58.83% de licenciadas de enfermería(21/36) y el 41.67%(15/36) por técnicas de enfermería.
- En la tabla N° 2 y gráfico 1, se evidencia que el conocimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales están en nivel de: medio con un 47.22% (17/36), y alto con el 30.56% (11/36), mientras que el bajo con el 22.22% (8/36).
- Observamos que en la tabla N°3 y gráfico N° 2 se evidencia que el 47.22% (17/36) de los encuestados poseen una categoría de media acerca del conocimiento de las medidas de bioseguridad, y el 30,56% (11/36) tuvo un promedio alto y bajo el 22.22% (8/36).
- En la tabla N°4 y gráfico 3 se fundamenta que el 50 % (18/36) de los enfermeros que aplicaron la encuesta se ubicaron en nivel de conocimiento medio sobre barreras físicas, frente al 27.78% (10/36) tuvo un conocimiento alto, y 22,22% (8/36) un conocimiento bajo.
- En la tabla N°5 y gráfico 4, se observa que el 63.89% (23/36) de encuestados mostró conocimiento medio acerca de barreras biológicas, 11,11% (4/36) un conocimiento alto, y el 25% (9/36) un conocimiento bajo.
- En la tabla N° 6 y gráfico 5 se observa que el 52.78% (19/36) tuvo conocimiento medio acerca de las barreras químicas, 11,11% (4/36) tuvo un conocimiento alto, y el 36,11% (13/36) un conocimiento bajo.
- En la tabla N° 7 y gráfico 6 se observa que el 41,67% (15/36) presentó nivel medio sobre la dimensión de desecho hospitalario, mientras que el 36,11% (13/36) presentó un conocimiento bajo y el 22,22% (8/36) un conocimiento alto.

- En la tabla N° 8 gráfico 7, se observa que, en cuanto al empleo de las medidas de bioseguridad, el 44.44% (16/36) empleó en forma regular, mientras que sólo el 25% (9/36) lo aplicó en forma adecuada, y el 30,56% (11/36) en forma inadecuada estas medidas.
- En la tabla N°9 y gráfico 8 se observa que el 58,33% (21/36) del personal de enfermería tuvo un nivel regular en el empleo de la técnica del lavado de manos, el 13,89% (5/36) un nivel adecuado, y un 27,78% (10/36) en forma inadecuada.
- En la tabla N° 10 y gráfico 9 se observa que 47,22% (17/36) empleó el uso de barreras de protección en forma regular, y en forma inadecuada empleó en un 44,44% (16/36), y en forma adecuada sólo el 8,33% (3/36).
- En la tabla 11 y gráfico 10 se observa que el personal de enfermería presenta un inadecuado empleo con un 66,67% (24/36) en la eliminación de material biocontaminado, el 25,00% (9/36) en forma regular, y el 8,33% (3/36) con un empleo adecuado.
- En la Tabla N°12 y gráfico 11, se puede observar el porcentaje del personal de enfermería que presentan un conocimiento y empleo de las medidas de bioseguridad del 30.56%.(11/36).

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

- El estudio estuvo configurado por la totalidad de la población (100%) femenino; como es conocido la profesión de enfermería en Perú está conformada por 89,000 enfermeros: el 90% son mujeres y el 10% hombres³⁹; en este caso el personal de enfermería del Policlínico Militar está conformado por mujeres. La mayoría del personal están en edad adulta; en cuanto al nivel educativo el 67% tiene especialidad, la condición laboral de nombrada con un 92% representa una estabilidad económica y emocional. Cabe destacar que mientras más años de servicio y constantes actualizaciones influir en las buenas prácticas de las normas de bioseguridad, por su experiencia, el personal desarrolla actitudes proactivas que permiten un trabajo eficiente y eficaz.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, la población en estudio obtuvo de medio a alto con un 77.78%, se considera que la profesión de enfermería posee criterio científico tomando una responsabilidad analítica y una conciencia reflexiva que impulsa al incremento de nuevos saberes y la constante actualización (especialidad y maestrías).
- Respecto al grado de empleo de las medidas de bioseguridad, fue entre regular a adecuado en un 69.44 %; si tenemos en cuenta la teoría del entorno de Florence Nightingale³⁵ en que explica sobre la importancia de la higiene y los cuidados del paciente donde da importancia al entorno, y se da más énfasis a esta teoría como la de bioseguridad para los cuidados del usuario y del profesional de enfermería, para prevenir riesgos a adquirir enfermedades infectocontagiosas y evitar infecciones cruzadas.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultado

La investigación nos dio como resultado una correspondencia significativa entre las variables de estudio: nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad y su empleabilidad. El personal de salud obtuvo una puntuación de medio en un 47.22% en la variable de nivel de conocimiento, y solo un 30,56% representa un nivel de conocimiento alto, la empleabilidad tuvo un resultado de 44,44%.

Estos resultados siendo contrastados con los de Joy A., et al⁷, encontraron relación entre el grado de conocimiento en relación a las medidas de bioseguridad, los resultados de su investigación fueron: el nivel bueno representa un 64% y en el cumplimiento de las normas de bioseguridad fue eficiente con un 61%, hallando correspondencia entre el grado de conocimientos y el buen uso de la normatividad de programas para la prevención.

Los autores Páez A., y Ramírez M.⁸, en su investigación obtienen datos controversiales ya que el 70,7% del personal que labora en el Hospital posee un nivel aceptable de conocimientos acerca la normatividad de prevención y de bioseguridad, pero, sorpresivamente el 1,3% lo gestiona de manera adecuada, es decir que lo ponen en práctica, por otro lado; el 61.3% manifiesta que pone en práctica las normas de bioseguridad pero estos de forma incorrecta e ineficiente. De manera concluyente se llegó a la conclusión que las variables no tienen una correlación significativa.

Para Espinoza⁹, quien también realizó una investigación acerca del tema, sus resultados fueron que el 85% de los profesionales de la salud que fueron encuestados poseen un alto nivel de conocimiento acerca de la variable de medidas de bioseguridad, y coinciden con los datos analizados y representados en el estudio que se realizó, el 70.7% ha manifestado que su centro de salud sigue un protocolo o directriz, el autor manifiesta que sus variables se correlacionan.

Becerra, S.¹⁰ hizo una comparación entre los profesionales médicos cirujanos y enfermeros sobre el nivel de conocimiento que poseen y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad, y demostró que el 40% contrasta de manera positiva con el presente estudio realizado, y el 100% pone en prácticas estas medidas, por y se evidencia en el indicador de accidentes ocupacionales, los cuales fueron infrecuentes con un 20%, indicando que ponen en práctica de manera eficiente, pero que aún existen brechas por cerrar, no se demostró que la correlación sea positiva, por lo que no se puede contrastar los resultados de su investigación con los que hemos realizado.

En ese sentido, Callisaya, R.¹¹, encontró que el personal sanitario de enfermería posee un buen nivel de conocimiento, representado por el 66% de los encuestados, y el 70% respondió que realizan buenas prácticas de aplicabilidad de las medidas de bioseguridad de prevención. A pesar del buen número que realizan buenas prácticas, estas normativas de bioseguridad están siendo aplicadas, pero de manera ineficiente, por lo que el personal esta en riesgo y se encuentran expuestos a patógenos infecciosos y en situación de vulnerabilidad, esto contradice al estudio que evidencio que el personal del Policlínico Militar de Chorrillos si realiza practicas eficientes frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, siendo el nivel de conocimiento alto.

Otra investigación que se considero para la comparación de nuestros resultados es la que realizó Camus, C., Figueroa, L. y Domínguez, O.¹² donde se evidenció que el 76,8% estuvo en un nivel correcto de manejo de información del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, y otro 56,5% conoce y aplica las normas de bioseguridad por otro lado el 20,3% no las aplica de manera correcta, se concluye que existe la correlación significativa, teniendo en cuenta las condiciones de la investigación realizada los resultados son similares.

También Herrera, G.¹³ en su investigación realizada determino que las condiciones del nivel de conocimiento son favorables del personal de salud con un 86.9%, además del 72,6% de los encuestados representan buenas actitudes con las normas de bioseguridad.

Ahora los principios de la bioseguridad aplicados y explicados en los estudios, si existen la relación entre la aplicabilidad de normas de bioseguridad. Tafúr, W.¹⁴ la variable estudiada sobre el nivel de conocimiento representa de manera general un alto nivel de 87.7%, acerca de los principios: el nivel de conocimiento sobre el medio de protección representa un 93,3% sabe sobre la buena manipulación de objetos e instrumentos punzocortantes, y mediante la observación se pudo comprobar que el 100% de los participantes dispuso de manera correcta sus delantales y mandiles en la zona de almacenamiento, así mismo de las gafas, y en el principio de desecho hospitalario se evidencia un nivel medio del conocimiento con un 41,67%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la correlación es significativa, comprobada mediante métodos estadísticos, entre las variables del nivel del conocimiento y la empleabilidad de los protocolos de bioseguridad usadas por los profesionales de salud, del área de enfermería. Por lo tanto, que mientras el conocimiento sea mayor, la empleabilidad también será de nivel alto.
2. El personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento mayoritariamente medio; asimismo en el principio de bioseguridad, dimensiones barreras físicas, barreras biológicas, barreras químicas y desechos hospitalarios también fue de nivel medio.
3. El personal de enfermería del Policlínico Militar de Chorrillos, alcanzaron un nivel de empleo mayoritariamente regular, en cuanto al lavado de manos, dimensión de barreras físicas, químicas y eliminación de material biocontaminado también fue regular.

RECOMENDACIONES

1. Al área encargada de la calidad, que se organice una Comisión que se enfoque por desarrollar el tema de la Bioseguridad del Policlínico, quienes serán los encargados de hacer respetar y velar por el debido cumplimiento del manual de bioseguridad del MINSA.
2. Continuar con la educación y la capacitación del personal enfermero para que en sus actividades diarias pongan en práctica lo aprendido acerca de la bioseguridad, a la oficina de gestión humana, promover programas y la participación del personal de salud, así mismo asegurar la participación del 100%.
3. A la Dirección del Policlínico, para que lidere y sensibilice a todos los profesionales que trabajan en el Policlínico, para prevenir la diseminación de enfermedades, teniendo en cuenta la protección personal, familiar y comunitaria.

V.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal J, Basso J, Bagnulo H, Marcolini P. Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública. Uruguay: MSP; 1997.
2. Ardila A, Muñoz A. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Edit. Ciênc. Saúde coletiva 2009. Disponible: en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600020>
3. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en Laboratorio 3ra Edición de la OMS. 2013 disponible en https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf.
4. Ministerio de salud. Manual de salud ocupacional. Dirección General de Salud Ambiental- DIGESA.Peru: 2010.
5. Ministerio de salud. Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores. Perú: 2011.disponible en: <File:///G/bioseguridad/Lineamientos-%20Vigilancia%20%20TRABAJADOR%20SALUD.pdf>
6. Coria P, Pérez R, Mora M.et al. Lesión por material punzocortante y exposición a VIH, hepatitis B y hepatitis C Manual sobre el abordaje y recomendaciones epidemiológicas de enfermedades infecciosas urgentes y de notificación inmediata, Prado, México, DF: 2014.
7. Alliah Joy Tolentino, Rizza Danna Austria, Khrystine Zhanelle Atienza, Marion Archie Magdaraog, Robyn Therese Jocom, & Ma. Frieda Hapan. (2021). Knowledge, Attitudes, and Practices on Biosafety among Filipino Registered Medical Technologists: A Comparative Study. International Journal of Progressive Research in Science and Engineering, 2(8), 300–309. Retrieved from <https://www.journals.grdpublications.com/index.php/ijprse/article/view/383>

8. Páez Garzón, A. F., & Ramírez Medina, M. R. Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad relacionado a riesgos laborales en personal asistencial de la ESE Hospital Francisco Canossa de Pelaya, 2021.
9. Ghanem, A., & Shahbaz, O. S. Nivel de conocimiento, actitud y práctica acerca de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de los médicos internos de UNIBE, enero 2021 (Doctoral dissertation, Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE)).
10. Becerra Nazareno, S. M. 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 (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Maestría Innovación en Gestión de Riesgos, mención Prevención de Riesgos Laborales).
11. Callisaya Quispe, R., Sema, F., & Félix, A. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos y Quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, 2018 (Doctoral dissertation).
12. Figueroa Chávez, L. A., Domínguez Moreno, O. A., & Camus Torrejón, J. P. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la obtención y procesamiento de muestras COVID-19 en personal de laboratorio clínico de Lima Metropolitana, 2021.
13. Herrera Vela, G. K. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto–2021.
14. Tafúr Saldaña, W. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2021. Universidad Nacional Federico Villareal. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5080>
15. Luza Olaguivel, M. I. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2018.
16. Marcos Montero, C. P., Torres Blas, J. M., & Vílchez Aguirre, G. J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de

la enfermera (o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017.

17. Sistema Nacional de Vigilancia para Trabajadores de la Salud. Manual de Implementación del Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de Salud. Perú: MINSA. 2011.
18. Montero M, Torres J. Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad De La Enfermera(o) Del Servicio De Emergencia Del Hospital Cayetano Heredia . (Tesis de especialista). Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. Repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
19. Apolo M, Elizalde H, Calle M. Et.al. Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de salud en el hospital básico Luis Moscoso Zambrano del cantón de Piñas.(Tesis post grado). Ecuador: Universidad Técnica de Machala.2017. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10353/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.docx.pdf>
20. Pineda E, Alvarado E, Hernandez F. Metodología de la Investigación.Manual para el desarrollo del conocimiento de salud.2° edición.Washington:OPS-Limusa;1994.Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/edad>.
21. Salazar Y. Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos. (Tesis pre grado). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2008. Disponible en: http://health.cat/open.php?url=http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.Pdf.2008
22. Ortiz F. Diccionario de la metodología de la investigación científica. México: Editorial Rustica; 2004. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=3G1fB5m3eGcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=conocimiento%20tecnico&f=false.

23. Enciso J. Conocimientos y Actitudes sobre bioseguridad en enfermeras (os) de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. (Tesis pre grado). Lima: Universidad Privada Antonio Guillermo;2015.Urrelo.Cajamarca.http://200.62.146.34/bitstream/handle/123456789/5189/Enciso_Huamani_Janeth_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Bunge M. La investigación científica. España. Ed. Ariel. Año 1978.
25. Espinoza J. Aplicación de medidas de bioseguridad del Profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo. (Tesis de especialidad).Universidad San Martín de Porres.2016 http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3537/espinoza_vjj.pdf;jsessionid=813F63D889F827373417EB2E5FC21F5E?sequence=3.
26. Lartigue I, Fernández V. Enfermería: Una profesión de alto riesgo .Colombia: Universidad Iberoamericana – Biblioteca Francisco Xavier. 1998.
27. Ministerio de salud. Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima, Perú 2004.
28. López F. Guía de higiene y Prevención de la infección Hospitalaria. España: Editorial Díaz de Santos S.A. 1997. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ytaqUDUXkssC&pg=PA3&dq=lavado+de+manos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwicsyPnd3UAhVMQCYKHSI_D3QQ6AEIKTAB#v=onepage&q=lavado%20de%20manos&f=true
29. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Ginebra-Suiza. 2005. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf?ua=1

30. Burelo R. Manual de Enfermería. México: Editorial Panamericana. 2010. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LSCNERE/manual-de-enfermeria>
31. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo RM N°554MINSA – Perú 2012
32. Salud Capital. Gestión integral de residuos hospitalarios y similares. Colombia. 2010. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/ResiduosHospitalarios.aspx>
33. Pérez J, Gardey A. Definiciones: Definición de conocimiento: Lima-Perú; 2015.
34. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad. Lima-Perú. 2004. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
35. Berdayes D, Expósito Y, García E, Ed. al. Bases conceptuales de enfermería. Cuba: Editorial Ciencias Médica.2008. <https://es.slideshare.net/victorino66/bases-conceptuales-deenfermeria>
36. Smith FB. Florence Nightingale: la dama de la lámpara. Barcelona-España. Editorial Elsevier. 9° edición.1992. https://books.google.com.pe/books?id=nlpjDwAAQBAJ&pg=PA51&lp g=PA51&dq=Smith+FB.+Florence+Nightingale:+la+dama+de+la+l%C3%A1mpara.+1992..&source=bl&ots=6p3qio_o1O&sig=ACfU3U0cvX_l p5K2cdFfiVLyOn3xcONOlw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjBsbeBleTp AhW2JrkGHacGAr8Q6AEwAXoECAwQAQ#v=onepage&q=Smith%20 FB.%20Florence%20Nightingale%3A%20la%20dama%20de%20la%2 0l%C3%A1mpara.%201992..&f=false
37. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías.7° edición. España: Editorial: Elzevir 2010. [https://www.google.com.pe/search?tbm =bks&hl=es&q=Smith+FB.+Florence+Nightingale%3A+la+dama+de+l a+l%C3%A1mpara.](https://www.google.com.pe/search?tbm =bks&hl=es&q=Smith+FB.+Florence+Nightingale%3A+la+dama+de+l a+l%C3%A1mpara)

38. Camacho-Sandoval J. Asociación entre variables: correlación no paramétrica, Acta méd. costarric 50(3) San José Sep. 2008. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022008000300004
39. Tumbaco J. Elaboración de protocolos de atención de enfermería en el área de cirugía y traumatología del Hospital Regional Doctor Gustavo Domínguez. (Tesis de pregrado). Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2011. https://issuu.com/pucesd/docs/35_primer_borrador_disertaci__n_tes

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Formulación del problema: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y su grado de empleo, por el personal de enfermería de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos, Lima, 2020?</p> <p>Problema específico 1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos, Lima, 2020?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuál es el grado de empleo de las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima 2020?</p>	<p>Objetivo general. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre de las medidas de bioseguridad y su grado de empleo, por el personal de enfermería de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.</p> <p>Objetivos específicos Establecer el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.</p> <p>Establecer el grado de empleo de las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre de las medidas de bioseguridad y su grado de empleo, por el personal de enfermería de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.</p> <p>Hipótesis específica 1 Existe un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.</p> <p>Hipótesis específica 2 “Existe un regular grado de empleo de las normas de bioseguridad, en el personal de enfermería que labora en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima. 2020”.</p>	<p>V1. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principios de bioseguridad - Barreras físicas. - Barreras biológicas. - Barreras químicas. - Desechos hospitalarios. <p>V2. Grado de empleo de medidas de bioseguridad.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreras físicas. - Lavado de manos. - Eliminación de material biocontaminado. 	<p>Nivel de estudio No experimental.</p> <p>DISEÑO: No experimental Cuantitativo. Descriptivo – correlacional de corte transversal.</p>

Anexo 2
Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y GRADO DE EMPLEO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO MILITAR DE CHORRILLOS. LIMA, 2020.”

I. INTRODUCCIÓN

Estimado(a) trabajador(a), presento ante Usted el siguiente cuestionario con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y el grado de empleo del personal asistencial. Por lo tanto, tenga la amabilidad de leer cuidadosamente las instrucciones y responda las preguntas de acuerdo con su criterio. La información proporcionada será anónima y confidencial, por lo que espero de Ud. su sinceridad en la emisión de su respuesta. Gracias.

II. DATOS GENERALES

A. Edad: _____ años

B. Sexo: Femenino () Masculino ()

C. Estado civil: Soltero/a() Casado/a() Divorciado/a()
Viudo/a()

D. Profesión: Enfermera () Técnica de Enf. ()

E. Enfermera general () Enfermera especialista () indicar especialidad

F. Condición laboral: Nombrada () Contratada ()

G. INDICACIONES

Marque con una (X) la alternativa que considere correcta.

1. Bioseguridad es el conjunto de:

- a. Materiales y objetos que sirven de barrera entre el trabajador de salud y los fluidos del paciente.
 - b. Acciones que se deben considerar para evitar el contagio de enfermedades del personal de salud.
 - c. Acciones que garantizan la seguridad personal o grupal de un riesgo de Contaminación.
 - d. Medidas y procesos que contribuyen a la protección del paciente de contagiarse con diversas enfermedades.
2. Los principios de Bioseguridad son:
- a. Protección, aislamiento y universalidad
 - b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones
3. Las medidas de bioseguridad se aplican para:
- a. Disminuir el riesgo de contagio del personal de salud y del usuario.
 - b. Para crear conciencia sobre riesgos ocupacionales.
 - c. Para protegerse a sí mismo y a los demás.
 - d. La a y c son correctas.
4. El lavado de manos es una técnica que:
- a. Efectiva que permite englobar la suciedad y debe durar 1 minuto.
 - b. Permite la eliminación de microorganismos.
 - c. Es el procedimiento que se efectúa para eliminar la flora microbiana
 - d. Transitoria y reducirla de las manos por medios mecánicos y químicos.
 - e. Elimina sustancias de desecho y microorganismos, debe durar 15 segundos.

5. Las barreras de protección que debe usar el personal frente a un paciente con sangrado evidente son:
 - a. Mandilón, guantes, botas y lentes.
 - b. Guantes, botas, gorro y lentes
 - c. Guantes, mandilón, mascarilla, gorro y lentes.
 - d. Mandilón, guantes, mascarilla y gorro.

6. La denominación "N95", en una mascarilla de protección respiratoria que significa:
 - a. Que el filtro tiene 100 % de protección contra polvo, gotas de saliva o virus.
 - b. Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable.
 - c. Es eficiente en al menos 95%, cuando se trata de evitar respirar partículas con menos de 0.3 micrómetros.
 - d. 5 % de certeza en la filtración de microorganismos aéreos.

7. La clasificación de los residuos sólidos hospitalarios es:
 - a. Residuos Biocontaminados, residuos especiales y residuos comunes.
 - b. Residuos farmacéuticos, residuos químicos peligrosos y residuos comunes.
 - c. Residuos biológicos, residuos punzocortantes y residuos comunes.
 - d. Residuos de atención al paciente, residuos biológicos y residuos punzocortantes.

8. En cuanto la disposición de desechos especiales: Sobre la manipulación y eliminación de frascos de medicamentos, vacunas, debe eliminarse en:
 - a. Eliminar de frente a la bolsa negra el material biocontaminado.

- b. Colocarlos en recipientes rotulados de color amarillo.
 - c. Colocarlos en recipientes rotulados de color negro.
 - d. Colocarlos en recipientes rotulados de color rojo.
9. La disposición de desechos biocontaminados: Para eliminar líquidos contaminados (sangre, orina y otros fluidos), debe:
- a. Eliminarlos por el inodoro como cualquier otro líquido.
 - b. Verter con cuidado por el drenaje de un fregadero de servicio para evitar la contaminación.
 - c. Eliminarlos directamente a la bolsa de residuos Biocontaminados.
 - d. Tratarlos con solución de hipoclorito por 20 a 30 minutos antes de eliminarlos.
10. ¿Qué hace usted con el material punzocortante?
- a. Lo elimino en el envase más cercano.
 - b. Lo descarto en bolsa roja.
 - c. Lo elimino en un recipiente estampado con el logo de bioseguridad
 - d. Lo elimino en el recipiente rígido más cercano
11. ¿Cuáles son los momentos de lavado de manos?
- a. Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
 - b. Antes y después del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica y después del contacto con el entorno del paciente.
 - c. Antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

- d. Antes del contacto con el paciente, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

12. ¿Qué materiales se desechan en las bolsas negras?

- a. Agujas, equipo de venoclisis, gasas, algodones.
- b. Papel, empaques de alimentos, cartones, botellas de agua.
- c. Papel, pañales, empaques de alimentos, algodones.
- d. Empaques de alimentos, algodones, botellas.

13. ¿Cómo descarta usted las agujas hipodérmicas?

- a. Se retapa y se elimina en el recipiente rígido más cercano.
- b. No se retapa y se elimina en el recipiente rígido más cercano.
- c. Se retira la aguja de la jeringa y se descarta en el recipiente más cercano.
- d. No se retapa y se descarta en el recipiente más cercano

14. Señale las Barreras protectoras de Bioseguridad:

- a. Uso de guantes, lavados de manos, gorros, botas, lentes y uso de antisépticos.
- b. Guantes, mascarillas, protectores oculares, gorro, mandilón y botas.
- c. Mascarilla, protectores oculares, botas, gorros, toalla y uso de antisépticos.
- d. Mascarilla, toalla, gorro, mandilón, botas y guantes.

15. El agente más apropiado para el lavado de manos: Jabón líquido + _____:

- a. Gluconato de Clorhexidina al 2%.
- b. Alcohol yodado.

- c. Yodopovidona.
- d. Gluconato de Clorhexidina al 4%.

16. Los desechos contaminados como por ejemplo con restos sanguíneos, son eliminados en bolsas de color:

- a. Verde.
- b. Negro.
- c. Rojo.
- d. Amarillo.

17. Los residuos generados para la administración de tratamiento, aquellos provenientes de procedimientos realizados a pacientes, corresponde a:

- a. Residuo común.
- b. Residuo doméstico
- c. Residuo contaminado.
- d. Residuo peligroso.

18. Con respecto a los desinfectantes de alto nivel, el que se usa comúnmente para la desinfección de instrumentos es:

- a. Ácido Peracético.
- b. Glutaraldehído.
- c. Orto- ftalaldehído.
- d. Formaldehído.

19. El concepto: "Proceso por el cual se destruye la mayoría de microorganismos excepto esporas, de los microorganismos patógenos sobre un objeto inanimado", corresponde a:

- a. Esterilización.
- b. Desinfección.
- c. Limpieza.

d. Descontaminación.

20. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

- a. Descontaminación cepillada, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.
- b. Descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- d. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague, y esterilización

GRACIAS.

Guía de observación

N°	ÍTEMS A OBSERVAR	ADECUADO	REGULAR	INADECUADO
1	Emplea el principio de universalidad con todos los pacientes.			
2	Utiliza en forma correcta los EPP.			
3	Verifica que el contenedor sea llenado hasta las $\frac{3}{4}$ partes.			
4	Verifica la limpieza y desinfección del servicio donde trabaja			
5	Realiza el lavado de manos con la técnica adecuada.			
6	Respeta el tiempo que se debe emplear en el lavado de manos.			
7	Al salir de servicio se cambia de ropa para evitar las infecciones nosocomiales.			
8	Realiza el lavado de manos en los momentos adecuados.			
9	Utiliza guantes durante los procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales			
10	Usa las mascarillas o respiradores en las Situaciones que corresponde.			
11	Hace uso de los lentes protectores cuando es necesario			
12	Hace uso usted de batas u botas en el ambiente y momento adecuado			
13	Los guantes descartan una vez de su uso			
14	Elimina el material punzo cortantes en recipientes Rígidos.			
15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente rígido sin reinsertarlas en su capuchón.			
16	Descarta material según el tipo de contaminación.			

Anexo 3

Ficha de validación de instrumentos de medición

Validación del instrumento

Los instrumentos no requirieron validación ya que fue validado en trabajos anteriores perteneciente al autor Enciso Huamani, la cual fue tomada para la presente.

Los instrumentos no requirieron validación ya que fue validado en trabajos anteriores perteneciente al autor Enciso Huamani, la cual fue tomada para la presente tesis.

Ficha Técnica 1

- Nombre del Instrumento: Cuestionario de conocimiento de las medidas de Bioseguridad.
- Autor: Enciso Huamani.
- Procedencia: Lima-2015
- Nivel de confianza: 95%
- Margen de error: 5.0%
- Tipo de técnica: encuesta
- Tipo de instrumento: Cuestionario.
- Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en sus dimensiones de: universalidad, uso de barreras, eliminación de material.
- Contaminado.
- Población: Personal asistencial de enfermería del área de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.
- Extensión: 20 ítems
- Tiempo de administración: 30 minutos
- Aplicación: se aplicará al personal asistencial del área de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.
- Normas de aplicación: Cada participante marcará en cada ítem de acuerdo a lo que considere correcto.
- Escala de valores politómica

Ficha Técnica 2

- Nombre del Instrumento: Ficha de observación de empleo de normas de Bioseguridad.
- Autor: Enciso Huamani
- Año: Lima -2015.
- Nivel de confianza: 95%
- Margen de error: 5.0%
- Tipo de técnica: Observación
- Tipo de instrumento: Ficha de observación.
- Objetivo: Determinar la aplicación de las normas de bioseguridad en sus dimensiones de: universalidad, uso de barreras y eliminación de material contaminado.
- Población: Personal asistencial de enfermería del área de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos
- Número de ítem: 16
- Tiempo de administración: 30 minutos
- Normas de aplicación: La investigadora seleccionará si la acción es correcta o incorrecta de cada ítem evaluado a todos los participantes de la presente investigación.
- Escala de valores politómica

Anexo N° 4

Base de datos en SPSS

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Grupos Gráficos Utilidades Análisis Ventana Ayuda

1.032 2 Vista: 20 de 29 variables

	V1	V2	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	V1	V2	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
1	25	21	8	6	4	4	6	8	10	5	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	
2	24	29	6	6	2	8	2	7	12	10	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2		
3	30	12	4	0	2	8	4	7	9	8	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	
4	24	28	6	6	2	6	4	7	9	10	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	
5	24	28	6	6	2	4	6	6	11	9	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	
6	22	28	4	6	2	4	6	8	10	10	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2		
7	14	14	4	2	4	2	2	6	11	11	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	
8	24	28	6	6	4	4	4	8	10	10	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2		
9	24	28	4	8	4	4	4	8	10	11	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2		
10	20	24	6	4	6	8	2	6	11	7	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1		
11	16	26	2	2	4	4	4	5	10	11	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2		
12	10	9	4	0	8	8	6	8	10	9	1	1	2	1	1	1	3	2	1	2		
13	16	26	4	2	8	8	4	4	11	11	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2		
14	10	16	4	4	8	8	2	6	8	7	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1		
15	8	14	8	0	4	8	4	4	11	8	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1		
16	24	22	4	8	6	8	8	6	10	7	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1		
17	20	21	2	8	2	4	4	8	12	11	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3		
18	10	13	4	2	8	2	2	7	12	10	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3		
19	16	25	6	4	2	2	4	4	11	10	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2		
20	16	18	6	4	2	2	2	5	9	10	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2		
21	20	28	4	8	2	6	4	6	11	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
22	20	28	4	8	4	2	2	6	11	11	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2		
23	16	13	8	8	4	4	0	6	11	9	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2		
24	24	29	6	6	4	2	6	6	11	12	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3		
25	16	23	4	8	0	4	2	5	9	9	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2		
26	16	27	2	6	2	2	4	6	11	10	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2		
27	28	29	4	8	4	8	4	8	11	10	3	3	2	3	2	3	2	5	2	2		
28	28	29	4	8	6	8	2	7	11	11	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2		
29	14	18	0	4	2	4	4	5	8	10	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3		
30	20	23	4	8	0	4	8	8	10	7	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1		
31	28	27	4	2	8	8	2	6	11	10	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2		
32	12	7	0	4	2	4	2	6	11	8	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1		
33	22	27	2	8	4	2	6	5	10	12	2	2	1	3	2	1	3	1	1	3		
34	16	8	6	4	0	4	2	6	10	9	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2		
35	28	21	4	6	0	6	4	8	9	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2		
36	28	22	6	6	4	6	4	4	11	7	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1		

Vista de datos Vista de variables IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode OK

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Grupos Gráficos Utilidades Análisis Ventana Ayuda

1.032 2 Vista: 29 de 29 variables

	V1	V2	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	V1	V2	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
13	16	26	4	2	8	8	4	4	11	11	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2		
14	16	14	4	4	0	8	2	6	8	7	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1		
15	8	14	0	8	4	8	4	4	11	8	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1		
16	24	23	4	8	6	8	8	6	10	7	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1		
17	20	21	2	8	2	4	4	8	12	11	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3		
18	18	13	4	2	0	2	2	7	12	10	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3		
19	16	25	6	4	2	2	4	4	11	10	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2		
20	16	18	6	4	2	2	2	5	8	10	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2		
21	20	28	4	8	2	6	4	6	11	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
22	20	28	4	8	4	2	2	6	11	11	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2		
23	16	13	8	8	4	4	0	6	11	9	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2		
24	24	29	6	6	4	2	6	6	11	12	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3		
25	16	23	4	8	0	4	2	5	9	9	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2		
26	16	27	2	6	2	2	4	6	11	10	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2		
27	28	29	4	8	4	8	4	8	11	10	3	3	2	3	2	3	2	5	2	2		
28	28	29	4	8	6	8	2	7	11	11	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2		
29	14	18	0	4	2	4	4	5	8	10	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3		
30	20	23	4	8	0	4	8	8	10	7	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1		
31	28	27	4	2	8	8	2	6	11	10	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2		
32	12	7	0	4	2	4	2	6	11	8	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1		
33	22	27	2	8	4	2	6	5	10	12	2	2	1	3	2	1	3	1	1	3		
34	16	8	6	4	0	4	2	6	10	9	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2		
35	28	21	4	6	0	6	4	8	9	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2		
36	28	22	6	6	4	6	4	4	11	7	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1		

Vista de datos Vista de variables IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode OK

Anexo N° 5
Informe de Turnitin al 28% de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD

26% INDICE DE SIMILITUD	25% FUENTES DE INTERNET	5% PUBLICACIONES	11% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%

38	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	www.buscarinformacion.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 12 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo N° 6
Evidencias Fotográficas Imágenes de la recolección de datos y medidas
de bioseguridad



Entrada de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos



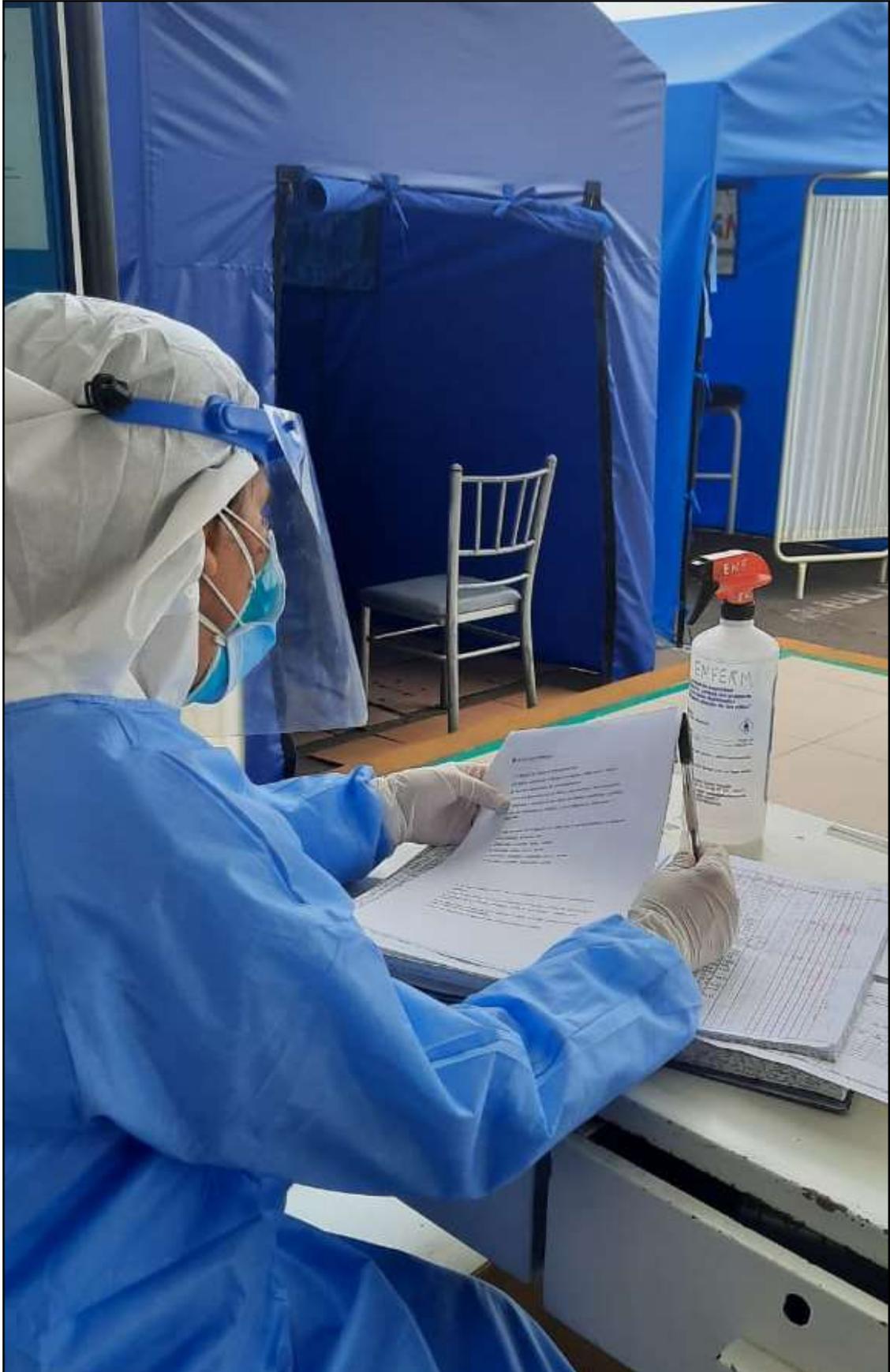
Uso de EPP y lavado de manos



Personal encuestado en la recepción de emergencia



Personal encuestado en la recepción del tópic



Personal encuestado en el área de triaje diferenciado