



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS:

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE BARRERAS
PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ**

MENDOZA, ICA OCTUBRE 2018

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. JULIA GLENDA ESQUIVEL ESPINO

ICA – PERÚ

2019

INTRODUCCIÓN

En los últimos años aumento constante de la morbilidad en las enfermedades laborales sobre todo en el personal de salud se relaciona indudablemente a la frecuencia al contacto que tiene los mismos con los fluidos corporales de aquellos pacientes con enfermedades de tipo infectocontagiosas, como consecuencia del deficiente conocimiento y prácticas que realizan los profesionales de la salud en cada momento de su labor para con el paciente, constituyendo en la actualidad un reto para las instituciones de salud evitar los accidentes y preservar la salud de sus trabajadores.

Diversos estudios afirman que el personal de enfermería se encuentra en riesgo de accidentes laborales dentro del centro hospitalario y puede deberse a diversas situaciones durante las intervenciones al paciente, ocasionando de esta manera diversas enfermedades que pueden comprometer la vida del profesional de enfermería, de esta manera ellos deben poseer los conocimientos necesarios de bioseguridad y uso de barreras protectoras, y asimismo deben realizar prácticas seguras en cada momento de su actividad laboral ⁽¹⁾.

Los trabajadores de salud que realizan su quehacer profesional en hospitales están expuestos a peligros si no practican la bioseguridad eficientemente, y es el profesional de enfermería el personal más vulnerable por estar constantemente en contacto con los pacientes. Existen diferentes enfermedades infecto contagiosas que pueden contraer los profesionales de la enfermería por cualquier accidente y contacto con fluidos, tales como la enfermedad del VIH-SIDA por pinchazos con agujas, la hepatitis B. Las normas de bioseguridad exigen que el personal de salud debe estar debidamente protegido con las barreras protectoras y tengan la vacunación correspondiente para evitar diversas enfermedades, de esta manera se estará preservando no solo la vida del profesional médico, sino del paciente quien también puede contraer diversas enfermedades intrahospitalarias por contaminación al no utilizar las barreras protectoras requeridas durante su atención.

En este contexto, la problemática de los accidentes en el personal de salud ocasiona morbi-mortalidad y grandes costos económicos de salud, el cual debe ser evitado mediante las buenas prácticas de procedimientos por parte del personal de enfermería, tomando conciencia que las barreras protectoras son indispensables e importantes en cada momento de su quehacer profesional. Todo hospital debe tener un manual de bioseguridad en donde indique cómo deben ser los procedimientos y utilización de las

barreras protectoras y qué hacer ante un accidente que comprometa la vida del profesional de enfermería. Asimismo, los profesionales de la salud deben recibir capacitaciones constantes sobre bioseguridad, el cual le compete a la Institución de Salud.

La presente tesis Conocimientos y prácticas sobre barreras protección en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica Octubre 2018, es un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, se realizó con la finalidad de obtener información acerca de la correctas prácticas de bioseguridad y el conocimiento que poseen los enfermeros acerca de barreras de protección; los cuales finalmente nos permitirían desarrollar programas e incidir en la capacitación y reforzamiento constante en el personal de salud, mejorando así la calidad de atención del paciente y salvaguardando la integridad del asistencial.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Autónoma de Ica, por abrir sus puertas, permitir formarme profesionalmente, y darme todas las facilidades para lograr mis metas trazadas.

Al cuerpo de docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, por transmitirme todos sus conocimientos y virtudes en cada momento de mi desarrollo universitario.

A los licenciados de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica, por su participación y apoyo en la ejecución del presente estudio.

RESUMEN

El presente estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández de Ica, octubre 2018. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal. Se utilizó una muestra de 57 enfermeros, y como instrumento se utilizó un cuestionario de conocimiento y una guía de observación de las prácticas. **Resultados:** Características sociodemográficas más predominantes: Pertenecen al servicio de emergencia (24.56%), sexo femenino (96.5%), edad 40 a 49 años (35.1%), son contratados (71.9%), tiempo de servicio 16-20 años (38.6%), y recibieron capacitación sobre bioseguridad en universidad y centro de trabajo (38.6%). El conocimiento sobre barreras protectoras de bioseguridad es en mayor proporción de nivel alto (63.2%) e intermedio (35.1%). Las prácticas sobre el uso correcto de barreras en bioseguridad mayormente son excelentes (86%) y buena (14%). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de barreras de bioseguridad, según la prueba chi cuadrado, el cual dio significativo ($p=0,000$), afirmándose que, al tener un conocimiento medio y alto, hay mayor proporción de buenas y excelentes prácticas de barreras de bioseguridad en los licenciados de enfermería.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, barreras protectoras, bioseguridad, licenciados de enfermería.

ABSTRACT

The present study **Objective** to: Determine if there is a relationship between the level of knowledge and practices on biosafety protective barriers in nursing professionals of Hospital IV Augusto Hernández de Ica, October 2018. **Material and methods:** Descriptive, correlational, cut-off study cross. A sample of 57 nurses was used, and as a tool, a knowledge questionnaire and a practice observation guide were used. **Results:** Most predominant sociodemographic characteristics: They belong to the emergency service (24.56%), female sex (96.5%), age 40 to 49 years (35.1%), are hired (71.9%), service time 16-20 years (38.6) %, and received training on biosafety in university and workplace (38.6%). The knowledge on biosecurity protective barriers is in a higher proportion of high (63.2%) and intermediate (35.1%). The practices on the correct use of barriers in biosecurity are mostly excellent (86%) and good (14%). **Conclusions:** There is a significant relationship between knowledge and practices of biosecurity barriers, according to the chi square test, which gave significant ($p = 0.000$), affirming that, having a medium and high knowledge, there is a higher proportion of good and excellent practices of biosafety barriers in nursing graduates.

Keywords: Knowledge, practices, protective barriers, biosecurity, nursing graduates.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| CARÁTULA..... | i |
| INTRODUCCIÓN..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| ÍNDICE..... | vii |
| | |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA TESIS..... | 9 |
| 1.1. Situación Problemática..... | 9 |
| 1.2. Formulación del Problema Principal y Específicos..... | 10 |
| 1.3. Importancia..... | 11 |
| | |
| II. MARCO TEÓRICO DE LA TESIS..... | 12 |
| 2.1. Antecedentes..... | 12 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 19 |
| 2.3. Marco Conceptual..... | 29 |
| | |
| III. OBJETIVOS..... | 31 |
| 3.1. Objetivo General..... | 31 |
| 3.2. Objetivos Específicos..... | 31 |
| | |
| IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES..... | 32 |
| 4.1. Hipótesis..... | 32 |
| 4.2. Variables..... | 32 |
| | |
| V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA..... | 33 |
| 5.1. Tipo y Nivel de la Investigación..... | 33 |
| 5.2. Diseño de la tesis..... | 33 |
| 5.3. Población – muestra..... | 33 |
| 5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información..... | 34 |
| 5.5. Técnicas de análisis e interpretación de datos..... | 35 |

| | |
|--|--------------|
| VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 37 |
| 6.1. Presentación e interpretación de resultados..... | 37 |
| 6.2. Discusión de resultados..... | 51 |
| | |
| VII. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... | 54 |
| | |
| CONCLUSIONES..... | 55 |
| RECOMENDACIONES..... | 57 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN..... | 58 |
| ANEXOS..... | 62-82 |

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA TESIS

1.1. Situación Problemática.

El área de la salud por su papel importante en la atención de la salud de las personas, constituye mediante sus establecimientos uno de los lugares más importantes, pero a la vez peligrosos en donde se pueden contraer enfermedades infecto-contagiosas si no se toman las medidas de bioseguridad necesarias para preservar la salud del paciente y del profesional de salud que lo atiende. El personal que trabaja en establecimientos de salud tales como los Hospitales, están propensos a sufrir accidentes en los procedimientos médicos, sobre todo por accidentes de tipo biológico al cual están expuestos todos los trabajadores de la salud, y que pueden ser evitados gracias a la correcta utilización de las medidas de bioseguridad, el cual deben ser practicado en todo momento⁽²⁾.

El personal de salud de los hospitales debe tener la capacidad y las habilidades necesarias para realizar su trabajo asistencial de manera segura, de tal manera que prevengan en todo momento accidentes biológicos y toda índole, en donde deben tener los conocimientos y buenas prácticas para evitar las infecciones ya sea por pinchazos o contacto con material biológico los cuales transmiten diversas enfermedades tales como el VIH-SIDA, la hepatitis entre otros. Por lo que es deber del profesional de la salud, en especial del profesional de enfermería tener competencias necesarias para realizar las medidas de bioseguridad con total eficiencia para preservar su vida y la del paciente ⁽³⁾.

La literatura nos muestra que el personal de enfermería es el profesional que más se encuentra propenso a contraer enfermedades por accidentes dentro de su quehacer asistencial, día a día durante los cuidados y atenciones que el enfermero realiza, puede sufrir accidentes con las jeringas, agujas, e incluso en contacto con pacientes con enfermedades infecto-contagiosas que se pueden contraer por el aire, los cuales pueden ocasionar enfermedades respiratorias tales como la Tuberculosis. Por lo que es necesario que todo profesional de enfermería deba utilizar las barreras de protección para la bioseguridad tales como la mascarilla y los guantes, los cuales son indispensables para evitar ser infectado ⁽⁴⁾.

En cada actividad laboral existen diversos factores de riesgo que pueden afectar el estado de salud de un trabajador, para el caso de las actividades laborales relacionadas con la atención médica es el riesgo biológico el factor más relevante debido a que en el desarrollo de sus actividades los trabajadores tienen que manipular agentes biológicos que pueden afectar perjudicialmente su salud. Ante la presencia de accidentes de trabajo por riesgo biológico que pueden generar enfermedades infecciosas en los trabajadores, es fundamental que el personal sanitario tenga el conocimiento sobre los riesgos durante la labor asistencial, así como de las condiciones de trabajo seguro regidas por las normas de bioseguridad que deben cumplirse ante la manipulación de los agentes biológicos.

Por todo lo antes mencionado el profesional de enfermería, se ve expuesto a ciertos riesgos biológicos propios de la atención que brindan a los pacientes. Los accidentes biológicos en el profesional de enfermería son ocasionados por el deficiente conocimiento que ellos poseen, el cual puede estar relacionado a las malas prácticas realizadas por los enfermeros. Estos accidentes se observan con mayor incidencia en las unidades de cuidados intensivos, servicio de emergencias, sala de operaciones, entre otras áreas ⁽⁵⁾.

En el Hospital Augusto Hernández Mendoza, existe una gran proporción de profesionales de enfermería que labora en los diferentes servicios médicos, los cuales pueden estar expuestos a accidentes biológicos que perjudiquen su salud, por ello el presente estudio se realiza con la finalidad de determinar si los enfermeros tienen los conocimientos y prácticas necesarias para la correcta aplicación de las barreras de protección durante las diferentes intervenciones y procedimientos en el campo clínico, con lo cual se estará determinando información relevante para el ministerio de Salud, en la toma de acciones y medidas que mejoren la capacidad de respuesta para la prevención de accidentes en las labores de enfermería.

1.2. Formulación del Problema Principal y Específicos

1.2.1. Problema Principal.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica, octubre 2018?

1.2.2. Problemas Específicos.

P.E.1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica, octubre 2018?

P.E.2. ¿Cuáles son las prácticas de barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica, octubre 2018?

1.3. Importancia.

La esencia de la enfermería radica en velar y mantener constantemente la salud de la persona, incluyendo la satisfacción de sus necesidades de atención y bienestar, debido a esta característica inherente a la profesión, el personal de enfermería es el grupo asistencial que presenta mayor tiempo de contacto con el paciente, por lo que está expuesto a la contaminación cruzada de microorganismo o virus que podrían deteriorar su salud, riesgo que aumenta durante la realización de procedimientos invasivos.

Además, la alteración de la salud del personal de enfermería forma parte de un eslabón en la cadena, modificando no solo la armonía en su hogar sino también perturbando el ambiente de trabajo hospitalario por la ausencia de personal disponible, perjuicio que recaería finalmente en otros pacientes.

El conocimiento apropiado y las buenas prácticas de bioseguridad, fundamentalmente de las barreras protectoras, disminuye de forma considerable el riesgo de contagio entre paciente- profesional de la salud y viceversa, debido a ello es fundamental conocer el nivel de conocimientos sobre , las barreras antes mencionadas, con la finalidad de obtener cifras que nos permitan establecer pautas y estrategias para disminuir la tasas de accidentes laborales nosocomiales, mejorando la calidad de servicio de salud brindado y sobre todo salvaguardando la salud del personal asistencial.

II. MARCO TEÓRICO DE LA TESIS

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

- **Cabrera Y, Gamarra E, Quispe C, Avalos E. (2016) en el estudio: Nivel de conocimiento de enfermería relacionado con las medidas de Bioseguridad. Argentina.** Este estudio tuvo por objetivo analizar cuál es el nivel de conocimiento de bioseguridad en enfermeros del Servicio de medicina interna. Las autoras utilizaron en su estudio a 119 enfermeras y como instrumento utilizaron un cuestionario de elaboración propia para determinar qué nivel de conocimiento poseían las enfermeras. En sus resultados encontraron que las enfermeras tienen elevado (alto) nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad. También analizaron que la mayoría de los enfermeros tienen menos de 5 años trabajando en su profesión (68%), y la mayoría realizan 5 turnos a la semana (68%). El 99% de las enfermeras conoce las medidas necesarias de bioseguridad⁽⁶⁾.
- **Echevarri M, Salcedo M. (2014) en el estudio: Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería. Colombia.** Estos autores tuvieron por objetivo analizar cómo eran los conocimientos sobre riesgo biológico y medidas de bioseguridad. Asimismo, analizó como eran las actitudes de los enfermeros al aplicar la bioseguridad en su quehacer asistencial. La metodología de este estudio fue descriptiva y correlacional, utilizaron una muestra de 131 enfermeros y auxiliares de enfermería. Las dimensiones de evaluación del conocimiento fueron: riesgo biológico, medidas de protección y buenas prácticas. En sus resultados los autores encontraron que la mayoría de los enfermeros entre auxiliares y licenciados era de nivel medio y bajo. Asimismo, evidenciaron que las actitudes son en mayor proporción desfavorables con 60%. Al aplicar la prueba estadística de chi cuadrado encontraron que existía relación significativa entre conocimientos y actitudes sobre bioseguridad. Recomiendan que se debe mejorar los conocimientos

en los profesionales y auxiliares de enfermería para evitar accidentes ⁽⁷⁾.

- **Bautista L, et al. (2015) en el estudio: Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Colombia.** Los autores tuvieron por objetivo analizar el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en los enfermeros. Utilizaron como métodos el análisis cuantitativo, con enfoque descriptivo y transversal. La muestra que utilizaron fueron 96 enfermeros, y utilizaron una encuesta de elaboración propia y una lista de chequeo. En sus resultados encontraron que los enfermeros tienen conocimiento regular con 66% relacionado a las medidas de bioseguridad, y 70% de los enfermeros tienen una aplicación de medidas de bioseguridad totalmente deficiente. Los enfermeros poseen conocimiento regular sobre las barreras de bioseguridad, el manejo de materiales contaminado, el tratamiento de los desechos, el manejo de los objetos corto-punzantes, regular conocimiento sobre el lavado de manos, entre otros. Los autores afirman que los enfermeros están propensos a accidentes laborales por un conocimiento regular y deficiente aplicación de medidas de bioseguridad ⁽⁸⁾.
- **Casaya M. (2017) en el estudio: Conocimientos actitudes y prácticas de los enfermeros sobre normas de bioseguridad en procedimientos de hemodiálisis en un Hospital Militar de Managua en Nicaragua.** Este autor tuvo por objetivo analizar cómo es el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la bioseguridad en los enfermeros de dicho nosocomio. Utilizó como material y métodos el análisis descriptivo, transversal, con una muestra de 55 enfermeros y como instrumento un cuestionario de conocimientos y actitudes de elaboración propia y una lista de chequeos para analizar las prácticas que realizaban los enfermeros sobre bioseguridad. En sus resultados el autor encontrón que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad es de nivel bajo, tienen actitudes positivas hacia las medidas de bioseguridad, y las prácticas son de nivel alto. Por lo que concluyen que no existe relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas ⁽⁹⁾.

- En Venezuela, **Becerra F.; Noheli A.; Calojer C.; Evelyn P. (2014):** realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal, titulado **Aplicación de Normas de Bioseguridad de los profesionales de Enfermería.** Los autores tuvieron por objetivo analizar cómo los enfermeros aplicaban los procedimientos de bioseguridad. Para lo cual utilizaron una muestra de 32 enfermeros y como instrumento de recolección de datos utilizaron una guía de observación en donde se analizó la aplicación de las normas de bioseguridad con el objetivo de verificar si lo cumplían o no. En sus resultados los autores encontraron que 99.22% de los enfermeros usa correctamente los guantes, 68.75% hace uso correcto del tapabocas, 20.31% hace uso de botas desechables, 46.88% usa de manera correcta el mandil, 39.84% usa en todos sus procedimientos el gorro. Por otro lado, se evidenció que ninguno (0%) hace uso de protección ocular y uso de ropa impermeable. En cuanto al uso del material punzo-cortante, esto es realizado correctamente al 100%. Los autores concluyen que, en la mayoría de los procedimientos, las barreras de bioseguridad son utilizadas, a excepción de la protección ocular y el uso de ropa impermeable ⁽¹⁰⁾.
- Aguirre Cárdenas J. (2010)** En su estudio descriptivo, cualitativo, transversal titulado: **Conocimiento actitudes y prácticas de bioseguridad en el personal de cirugía de un Hospital en Loja, Ecuador.** El autor tuvo por objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de Bioseguridad, la población estuvo conformada por: 64 miembros del equipo de salud, enfermeras 10, médicos 12 entre otros en los meses de agosto-octubre del 2009. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Cirugía utiliza siempre como medida de protección guantes lo cual consideramos un porcentaje alto, mientras que un 45% los utiliza a veces y en un porcentaje que corresponde a un 0% no los utiliza nunca. En lo que corresponde a la utilización de mascarilla el 42% utilizan siempre este medio de protección, mientras que un porcentaje más alto 52% lo utilizan a veces estos resultados son gratificantes ya que de una u otra forma el personal se encuentra protegido con este medio de barrera; siendo tan solo un 6% del personal el que está expuesto a

una forma de contagio de cualquier enfermedad infectocontagiosa. El 84% utilizan siempre como medio de protección y de bioseguridad la bata o mandil, mientras que un 13% lo utilizan a veces y un 3% no lo utilizan nunca. El personal no aplica y no cumple con las normas básicas de Bioseguridad en sus labores diarias, llevándolas a cabo principalmente, fundamentados en su experiencia laboral, y en el conocimiento que día a día han adquirido; mas no se rigen por protocolos de Bioseguridad establecidos, o normas implementadas por la institución; generando así no solo riesgos para el personal de salud que labora en dicha área. El 92% del personal de salud desecha adecuadamente el material corto punzante, disminuyendo con esto el peligro de sufrir accidentes laborables; mientras que un 8% del mismo no lo cumple de manera adecuada⁽¹¹⁾.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

- **Robles K. (2017) en el estudio: Conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. Lima, Perú.** El autor tuvo como objetivo analizar si existía relación significativa entre las prácticas y el conocimiento sobre bioseguridad en los enfermeros. Como material y métodos utilizaron la estadística descriptiva y correlacional. Utilizaron una muestra de 102 enfermeros, un cuestionario validado para determinar los conocimientos, y una lista de chequeo para analizar las prácticas. En sus resultados encontraron que el 78.4% de los enfermeros tienen nivel alto de conocimiento. En las prácticas encontraron que el 58.8% tienen buenas prácticas de bioseguridad. Concluyen que hay una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas⁽¹²⁾.
- **Castillo M, Champion S, y Mamani M. (2017). En el estudio: Conocimientos y aplicación de bioseguridad de enfermeros en Centro Quirúrgico de una Clínica Privada de Lima.** Los autores tuvieron por objetivo analizar cómo es el conocimiento y la aplicación de bioseguridad en las enfermeras del centro quirúrgica. En sus materiales y métodos utilizaron el análisis descriptivo de corte transversal, con una muestra de 20 enfermeras.

Confeccionaron un cuestionario el cual fue validado por expertos. En sus resultados encontró que el conocimiento en los enfermeros sobre bioseguridad es de nivel medio, sin embargo, encontraron que las prácticas que realizaban son altas. Concluyen que no existe relación significativa entre ambas variables⁽¹³⁾.

- **Castilla J. (2017) en el estudio: Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara.** Tuvo por objetivo analizar si existía relación entre el conocimiento y prácticas de bioseguridad en dicho hospital. El lugar donde se realizó el estudio fue en el servicio de recuperación pos anestésica. Utilizó como material y métodos la estadística descriptiva y correlacional, con una muestra de 25 enfermeros y un cuestionario validado por expertos en el tema. Los resultados de este estudio evidenciaron que los enfermeros el conocimiento sobre bioseguridad en los enfermeros es de nivel medio (60%), sin embargo, en el análisis de las prácticas de bioseguridad es satisfactorio y todos los enfermeros realizan correctamente la bioseguridad (100%). El autor concluye que no existe relación entre el conocimiento y prácticas sobre bioseguridad, sin embargo, recomienda que se realicen capacitaciones al personal de enfermería para mejorar su conocimiento sobre bioseguridad⁽¹⁴⁾.
- **Ccarhuarupay Y, y Cruzado K. (2017) en el estudio: Asociación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros de dos hospitales de la ciudad de Lima.** Los autores tuvieron por objetivo determinar si había asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en enfermeros. Utilizaron una muestra de 185 enfermeros distribuidos en 2 hospitales de la ciudad de Lima. Utilizaron un cuestionario de elaboración propia para determinar el nivel de conocimiento, y una lista de chequeo para analizar cómo eran las prácticas de los enfermeros. En sus resultados encontraron que el 50.4% de los enfermeros poseía regular conocimiento, y 70.8% de ellos tenían buenas prácticas de bioseguridad. Concluyen que el conocimiento

se relaciona con la práctica, afirmando que a mayor conocimiento se logra una mejor práctica de bioseguridad ⁽¹⁵⁾.

- **Cumpa A. (2016) en el estudio: Conocimiento y prácticas de bioseguridad de los enfermeros del servicio de emergencia Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016. Lima, Perú.** El autor tuvo por objetivo determinar si existía relación entre conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño metodológico de tipo correlacional y transversal, utilizaron una muestra de 36 enfermeros y un cuestionario validado por expertos para determinar los conocimientos sobre bioseguridad. Por otro lado, utilizaron una lista de chequeo para analizar cómo eran las prácticas de bioseguridad, utilizándose la observación a cada enfermero. En sus resultados encontraron que el conocimiento de los enfermeros sobre bioseguridad es de nivel alto (78%), es decir que la mayoría de los enfermeros conoce los temas de bioseguridad y las barreras protectoras, y que las prácticas que realizan de bioseguridad son regulares (45%). El autor concluye que no hay relación entre el conocimiento y la práctica, al no encontrar significancia en la prueba de chi cuadrado ⁽¹⁶⁾.
- En un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal realizado por **Bautista L.; Delgado C.; Hernández Z.; Sanguino F.; Cuevas M.; Tatiana Y. y cols (2013)**, tuvo por objetivo analizar el **conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros**. Los autores se propusieron determinar en qué nivel de conocimiento sobre bioseguridad tenían los enfermeros, y asimismo mediante la observación analizaron si ellos realizaban correctamente las medidas de bioseguridad. Utilizaron una muestra de 96 enfermeros, para lo cual utilizaron una encuesta validada por expertos, y una lista de chequeo de evaluación de las prácticas de bioseguridad. En sus resultados, los autores encontraron que el 66% de los enfermeros tiene nivel de conocimiento regular sobre la bioseguridad, y el 70% tiene deficientes prácticas de las medidas de bioseguridad. Asimismo, los autores concluyen los procedimientos de utilización de las barreras protectoras, eliminación de material

contaminado, lavado de manos y manejo del material cortopunzante no es aplicado correctamente por los enfermeros⁽¹⁷⁾.

- En un estudio cuantitativo descriptivo transversal de **Quintana Olaya (2010)**, el objetivo fue analizar la **Relación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros del centro quirúrgico, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**, la muestra estuvo conformada por 32 enfermeros, aplicándoseles una lista de cotejo y el cuestionario. Respecto a los resultados se encontró que el 59 % refieren no conocer apropiadamente los fundamentos de bioseguridad y métodos de barrera, así como el 75 % poseen una adecuada práctica de las mismas. Concluyendo que un porcentaje considerable desconocen los aspectos concernientes al lavado de manos, principios de bioseguridad y prevención de las infecciones intrahospitalarias mediante el uso de barreras protectoras, sin embargo, la mayoría de los enfermeros posee una práctica adecuada relacionado a el lavado manos en los procedimientos médicos al paciente, utilizan barreras de protección y realizan una correcta eliminación de residuos⁽¹⁸⁾.

2.1.3. Antecedentes Regionales y/o Locales

- **Zaira M, Ochoa F. (2017) en la tesis: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la Provincia de Chincha en el 2017.** Los autores tuvieron como objetivo analizar si existía relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en enfermeros de Chincha de un hospital. Utilizaron como muestra a 15 enfermeros, un cuestionario validado por juicios de expertos en el tema, y una lista de chequeo mediante observación directa a los enfermeros con la finalidad de determinar si realizaban correctamente las medidas de bioseguridad. En su método utilizaron la estadística descriptiva y de corte transversal. En sus resultados encontraron que el conocimiento que tenían los enfermeros sobre las medidas de bioseguridad es de nivel medio con 50%. En las prácticas encontraron que los enfermeros tienen buenas prácticas de bioseguridad con 60%⁽¹⁹⁾.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Salud laboral

Dentro de toda empresa o institución, la salud laboral constituye un tema relevante para los profesionales de la salud y sus autoridades. Se conceptualiza la salud laboral como todas aquellas medidas y acciones que se realizan con la finalidad de evitar el daño en la integridad física y mental de los profesionales de la salud, el cual es reglamentado según la normativa nacional y de sanidad que deben cumplir las empresas para cuidar la salud dentro del establecimiento.

Tal como lo expresa la OMS, que “la salud ocupacional es una actividad que se encarga de dirigir e incentivar el cuidado de la salud de las personas que trabajan en establecimientos de salud, tomando en consideración acciones de prevención, control de enfermedades, prevención de accidentes y eliminación de factores o agentes que pongan en riesgo la salud dentro del lugar del trabajo”⁽²⁰⁾.

Por lo que toda empresa debe incentivar o procurar que el trabajo que realizan las personas debe ser totalmente seguro y libre de accidentes que pudieran comprometer la vida de los trabajadores, perfeccionando todos los ambientes y aspectos del quehacer del trabajador, con buenos implementos y aseguramiento del cumplimiento de las medidas de seguridad para lograr la integridad de los trabajadores. Siendo indispensable que toda empresa tenga un programa de prevención y protección de la salud el cual es promovido por la OPS, y que consiste en condicionar a las empresas a preservar la salud de sus trabajadores mediante ambientes seguros y libres de agentes que pudieran perjudicar la salud de los trabajadores.

2.2.2. La exposición laboral.

En todo centro laboral, en especial en Hospitales, el personal de salud está propenso a estar expuesto a fluidos corporales, los cuales pueden transmitir enfermedades infecto-contagiosas, por lo que el trabajador de la salud debe protegerse y realizar las pautas de medidas de bioseguridad en cada momento de su actividad asistencia.

La literatura manifiesta que existen muchas formas en las que el personal de la salud puede estar propenso a contraer enfermedades infecciosas por el contacto directo con fluidos corporales que se transmiten en forma directa de persona a persona, ocasionadas por microorganismos entre los que se encuentran las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos. Este grupo de enfermedades se transmiten de forma directa al estar expuestos los enfermeros a diversos tipos de fluidos corporales como: secreciones respiratorias, sanguinolentas, y otros distintos. Siendo indispensable tener en cuenta que estas enfermedades están presentes a lo largo de la historia de los seres humanos y han ocasionado en muchos casos muchas epidemias e incluso mortalidad. En países como Perú, en los que la pobreza, la desnutrición, las formas de vida, la educación en salud aún siguen siendo deficiente, existe gran aumento de estas enfermedades, siendo de mucha importancia para el personal de salud grandemente que para cualquier otra categoría profesional; la bioseguridad, resulta importante, debido al riesgo evidente al que los profesionales de la salud en especial los de enfermería, se hallan más expuestos y propensos a que se le transmitan enfermedades infecto-contagiosas relacionados las malas prácticas de bioseguridad e inadecuadas condiciones de trabajo siendo agravante para el personal de salud⁽²¹⁾.

Es por ello que las medidas de bioseguridad que practique el personal de salud serán decisivas para evitar enfermedades por fluidos u otros, es decir que el profesional de la salud debe aplicar correctamente estas medidas para preservar su salud.

2.2.3. Bioseguridad:

Definición:

Constituye un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuestos a agentes infecciosos y como consecuencia de ellos disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermar.

Tipos de contagio cruzado ⁽²²⁾

- Contagio de Paciente al equipo asistencial de salud
- De paciente a paciente.
- De equipo asistencial de salud al paciente.

Principios indispensables de la bioseguridad:

Considerar que todo paciente está potencialmente infectado al igual que sus fluidos y los objetos utilizados en su atención; lo que se expresa en:

- 1) **Universalidad:** Todo profesional de la salud debe tomar precauciones para prevenir la piel de las membranas mucosas que pueden ocasionar la transmisión de enfermedades, estando o no previsto el contacto con la sangre o cualquier otro fluido corporal. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios del hospital. Todo profesional de la salud debe cumplir las precauciones estándares comunes para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades.
- 2) **Uso de Barreras.** Estas se realizan para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos, utilizando las barreras. Ejemplo: guantes, el cual no evita accidentes, pero disminuye las consecuencias de dicho accidente.
- 3) **Medio de eliminación de material contaminado:** Constituye un conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo⁽²³⁾.

2.2.4. Precauciones estándar o universales de Bioseguridad.

Las precauciones universales de bioseguridad, engloban un conjunto de medidas que deben aplicarse a todos los pacientes con o sin diagnóstico de infección, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de salud de adquirir infecciones clínicas⁽²⁴⁾.

i. Lavado de manos:

Es sabido y totalmente comprobado que la aplicación del lavado de manos constituye un procedimiento indispensable, pero a la vez simple, que previene la transmisión de infecciones intrahospitalarias. Con la aplicación del lavado de manos por parte del equipo de salud, se está previniendo la transmisión de microorganismos por el contacto con las manos, y por ende la transmisión de enfermedades infecciosas⁽²⁵⁾. Es por ello que todo profesional de la salud que asiste al paciente, debe utilizar los procedimientos de bioseguridad como es

el lavado de manos. El no realizar adecuadamente el lavado de manos, puede ocasionar la transmisión de enfermedades contagiosas, por ello debe haber un reglamento para realizar correctamente el lavado de manos, y todo el equipo de salud debe conocerlo.

El procedimiento de lavado de manos, constituye por lo tanto en la actualidad, una práctica sencilla y potente para prevenir enfermedades que pueden ser transmitidas mediante las manos, ya que en todo procedimiento los profesionales de la salud tocan o manipulan al paciente con sus manos, por ello este procedimiento debe realizarse constantemente en cada procedimiento médico. La importancia del lavado de manos está sustentada en que las manos son vehículos de transporte de gérmenes que pueden transmitirse de profesional de salud hacia el paciente. Por lo que el lavado de manos debe ser considerada como muy importante, y su realización debe estar sujeta a evaluación y cumplimiento constante.

ii. Uso de equipos de protección:

Los equipos de protección, constituyen o engloban un grupo de elementos y equipos de gran relevancia en el campo de la bioseguridad. Éstos son utilizados por el equipo de salud con la finalidad de evitar el contacto de la piel con las mucosas, fluidos y sangre del paciente. Asimismo, los equipos de protección constituyen una barrera entre la piel del profesional de la salud y los equipos invasivos que se encuentran en el paciente.

• **Guantes:**

Este equipo es utilizado grandemente por el personal de la salud para reducir los riesgos de colonización transito transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente. Se tienen como instrucciones en la utilización de guantes, los siguientes:

- ✓ Deben utilizarse guantes limpios, estériles en cada procedimiento al paciente, los cuales evitan el contacto con los fluidos, secreciones del paciente, y equipos que se han utilizado en los procedimientos invasivos ⁽²⁵⁾.

- ✓ En todo procedimiento invasivo, los guantes a utilizarse deben ser de látex, ser estériles y no deben ser reutilizables, es decir que deben ser desechados luego de ser utilizados (descartables).
- ✓ Al utilizar los guantes, la técnica para retirarlos de las manos debe procurar de no ensuciar la piel de manos y brazos.
- ✓ Después de utilizar los guantes, el profesional de la salud debe realizarse inmediatamente el lavado de manos según la normativa del hospital, con la finalidad de evitar alguna transmisión infecciosa.
- ✓ En cada procedimiento deben utilizarse guantes distintos, esto con la finalidad de o eliminar la propagación de enfermedades por el contacto con materiales que puedan tener microorganismos.

- **Mascarillas:**

Esta barrera es utilizada grandemente durante procedimientos que puedan generar salpicaduras en cualquier procedimiento con el paciente. Para la utilización de la mascarilla, se tienen las siguientes pautas:

- ✓ La mascarilla debe estar hecha de un material no permeable, el cual debe ser resistente a salpicaduras. Éste debe utilizarse cubriendo toda la nariz y boca del profesional de la salud.
- ✓ El profesional de la salud puede utilizarlo en cualquier momento, ya sea durante los procedimientos o en cualquier actividad dentro del hospital ⁽²⁶⁾.
- ✓ La mascarilla debe ser colocada, antes de realizarse el lavado de manos correspondiente para cada procedimiento médico.
- ✓ La mascarilla debe utilizarse dentro del establecimiento de salud, no debe ser utilizada fuera de ella, ya que puede contaminarse con el ambiente exterior.

- ✓ Una vez que la mascarilla haya sido puesta en la cara del profesional de la salud, ésta no debe ser manipulada hasta que sea desechada después de realizar el procedimiento médico.
- ✓ El uso de la mascarilla es obligatorio en todo procedimiento invasivo (como, por ejemplo, intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, y en punción arterial).
- ✓ Si la mascarilla se encuentra húmeda, es necesario cambiarla, ya que al estar húmeda puede dar acceso a la transmisión de bacterias en el tracto respiratorio del profesional de la salud.

- **Protección ocular:**

La utilización de este equipo de barrera, tiene por finalidad proteger los ojos, ya que, en cualquier procedimiento realizado al paciente, puede haber salpicaduras que dañen a los ojos o transmitan enfermedades por el contacto con fluidos o secreciones del paciente. Asimismo, la protección ocular evita que los ojos entren en contacto con medicamentos como son los aerosoles⁽²⁶⁾. Las normas para su utilización son las siguientes:

- ✓ Al colocar los lentes, éstos deben ser ajustados al rostro y estar firmes, con la finalidad de que la protección sea eficaz.
- ✓ El profesional de la salud debe realizar el lavado de manos antes de ponerse los lentes, y después de retirárselos.

- **Protección corporal:**

La protección corporal consiste en la utilización de batas estériles. El objetivo de éstas es proteger al profesional de la salud, evitando el contacto con fluidos y secreciones del paciente y material contaminado, por lo tanto, reduce la probabilidad de exposición a enfermedades infecto-contagiosas⁽²⁶⁾.

La utilización de las batas es indispensable y debe ser exigido por las autoridades del establecimiento de salud, y es aún más relevante su uso en intervenciones quirúrgicas y procedimientos

médicos en pacientes con enfermedades infecciosas. La normativa de bioseguridad del establecimiento de salud debe establecer el uso de la bata en situaciones críticas de procedimientos invasivos en pacientes. Los requisitos de las batas son los siguientes:

- ✓ Realizar el lavado de manos antes y después de utilizar la bata
- ✓ Ésta debe ser puesta en el cuerpo del profesional de salud con ayuda de otro integrante del equipo, debe estar bien sujeta y moldeado en el cuerpo del profesional.
- ✓ La bata debe ser impermeable, debe cubrir al profesional por debajo de la pierna, debe cubrir asimismo el cuello. La bata no debe tener imperfecciones y ser larga para una cubierta eficaz.
- ✓ Las batas deben ser almacenadas en un lugar específico para ser limpiadas y esterilizadas ⁽²⁶⁾.

- **Manejo de la ropa sucia:**

En cuanto al manejo de la ropa, las indicaciones de su almacenamiento van dirigidas a procurar no dejarla en el piso del establecimiento, y debe ser depositada directamente en el depósito correspondiente de la ropa sucia.

Para la manipulación de la ropa sucia, deben usarse guantes y mandilón, y deben colocarse en un depósito de plástico resistente, para ser transportada con total seguridad ⁽²⁶⁾.

2.2.5.El personal de salud y la bioseguridad.

La bioseguridad ha sido analizada desde hace muchos años por el campo de la medicina, haciendo hincapié en su uso necesario dentro de la salud pública y del cuidado de salud del personal de la salud. Constituyendo de esta manera el tema de la bioseguridad un elemento importante que debe conocer todo trabajador en centros de atención de la salud.

Las personas que laboran en la asistencia del paciente que requiere cuidado de salud, comúnmente llamado personal de salud, tiene como

función la detección precoz de procesos infecciosos y la educación sanitaria para conservar y mejorar la salud de la comunidad, familia, paciente y del mismo personal de salud. Por ello es fundamental que esté capacitado para brindar atención al enfermo y las circunstancias que le rodea, teniendo conocimientos científicos para actuar, decidir e informar adecuadamente frente a riesgos que amenazan su salud.

Cada trabajador que conforma el equipo de salud tiene una tarea específica; la enfermera tiene un rol importante dentro del equipo de salud y en la atención de los pacientes, en su función asistencial, tratamiento y rehabilitación, porque es el profesional quien permanece cerca del usuario y a todo lo que se le relacione desde el momento que ingresa hasta su recuperación, brindando asistencia directa y continua, por ello constituye el eslabón fundamental en la lucha contra las infecciones hospitalarias, por lo tanto de su correcto diagnóstico y de su adecuada atención dependerá la disminución de las cifras de incidencia de infecciones intrahospitalarias. Por lo tanto el profesional de la salud, debe tener competencias y habilidades haciendo uso de las medidas de bioseguridad, de esta manera previene infecciones y accidentes intrahospitalarios que pongan en riesgo la salud del paciente y del propio profesional, considerando el principio de “hacer correctamente”, es decir que todo profesional de la salud debe conocer y realizar correctamente las prácticas de bioseguridad en cualquier procedimiento médico, sobre todo en intervenciones como intubación endotraqueal, colocación de catéter, realización de curaciones, sondaje vesical, intervenciones quirúrgicas, entre otros. Solo así se evitará la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas que ocasionan “infecciones cruzadas”⁽²⁷⁾.

2.2.6. Rol de la enfermera

La enfermera en la promoción y prevención de infecciones intrahospitalarias, tiene un rol muy importante y protagónico ya que es la responsable directa de fomentar el uso adecuado de medidas de bioseguridad: Lavado de manos, uso correcto de barreras protectoras, medidas de aislamiento, entre otros de igual importancia para contribuir a disminuir el riesgo de adquirir y transmitir infecciones nosocomiales.

La esencia del cuidado de Enfermería es la protección de la vida humana, que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El proceso de cuidar se orienta en las interrelaciones de persona a persona, con diversos conocimientos, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el usuario de cuidado. La Enfermera como profesional tiene como fin el de atender oportunamente las necesidades de salud a través del cuidado de enfermería, con una práctica clínica segura para garantizar un ambiente saludable y promocionar la seguridad laboral. La producción de conocimiento en enfermería guarda una relación con la especificidad de su trabajo, para prestar un cuidado con calidad y libre de riesgos. Las condiciones laborales son esenciales para que no obstaculicen la entrega de cuidados y no incidan negativamente en la transmisión de infecciones y por ende en la satisfacción del usuario y en la satisfacción laboral de la enfermera ⁽²⁸⁾.

2.2.7. Teoría del autocuidado de Doretea Orem

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de:

Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"⁽²⁹⁾.

Doretea Orem expresa 3 condiciones de autocuidado para el paciente, considerando las necesidades del paciente de auto cuidarse para prevenir enfermedades:

- **Autocuidado universal:** Es el autocuidado que es innato en cualquier persona, es decir que es un autocuidado común que deben practicar todas las personas para prevenir enfermedades, tales como: acciones para conservar el aire (libre de contaminantes), limpieza y uso correcto del agua, eliminación de desechos eficientemente,

descanso correcto (8 horas), alimentación y actividad física eficiente, interacciones sociales, entre otros.

- **Autocuidado del desarrollo:** Este autocuidado está dirigido por el profesional de la salud. En este autocuidado el profesional de la salud procura dirigir a las personas a mejorar sus condiciones de vida, es decir el profesional orienta y educa a la persona para que pueda llevar una vida libre de enfermedades en cada una de las etapas del ser humano (de la niñez hasta la vejez).
- **Autocuidado de desviación de la salud:** Este autocuidado está dirigido a las personas que ya sufren de alguna enfermedad. El objetivo es que las personas puedan llevar un estilo de vida saludable para mejorar su condición crítica de salud. Esto se logra mediante la educación al paciente y el afrontamiento de su salud.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta ⁽³⁰⁾.

2.2.8.El Conocimiento

Se define al conocimiento como un conjunto de información que posee el individuo para poder discernir y realizar acciones de la vida diaria. Este conocimiento se obtiene de distintas formas, mediante las actividades comunes de la vida, o mediante la experiencia o el estudio de materias específicas. El conocimiento por lo tanto se halla unido directamente a las actividades que realizan las personas.

Clases de Conocimiento:

- a) **Conocimiento cotidiano o vulgar:** Es el conocimiento más básico y sencillo con el que cuentan todos individuos, es innato y reproducido en cada momento de nuestras vidas o quehaceres. Este conocimiento no requiere de estudios ni de especializaciones. Se obtiene mediante la experiencia diaria común, y puede ser subjetivo.
- b) **Conocimiento científico:** Se obtiene mediante la métodos y técnicas con razonamiento lógico, promovido por la búsqueda de respuestas para obtener conclusiones y soluciones a un problema específico.

2.3. Marco Conceptual

- **Conocimiento**

Es la información que posee el licenciado de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y las barreras protectoras para prevenir accidentes e infecciones en el lugar de trabajo.

- **Prácticas**

Son todas aquellas acciones que realiza el profesional de enfermería durante el trabajo asistencial, el cual está relacionado a la forma como utiliza las barreras protectoras en la atención al paciente, y que será observado por la investigadora.

- **Bioseguridad**

Es la aplicación de teoría y práctica durante el proceso asistencial del licenciado de enfermería, con la finalidad de realizar correctamente las medidas de bioseguridad para prevenir accidentes y enfermedades.

- **Barreras protectoras**

Son todos aquellos equipos que el profesional de enfermería utiliza para protegerse de fluidos que pudieran estar en contacto con él. Estas barreras evitan que se entre en contacto directo para prevenir enfermedades, tales como las gorras, mascarilla, guantes, gafas, botas, entre otros.

- **Profesional de enfermería**

Profesional de la salud que cursó estudios superiores de enfermería en una escuela profesional de una universidad, y que posee competencias y capacidades específicas para realizar la labor asistencial al paciente que requiere cuidados de enfermería.

- **Servicio**

Es la unidad del hospital en donde labora el profesional de enfermería. Cada hospital tiene distintos servicios médicos especiales para atender cada condición de salud del paciente.

- **Edad**
Es el tiempo que ha vivido el profesional de enfermería, el cual está medido en años, y que se cuentan desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la ejecución de la investigación.
- **Sexo**
Son las condiciones anatómicas sexuales que diferencian a cada licenciado de enfermería, el cual está medido en masculino y femenino.
- **Tiempo de trabajo**
Es el tiempo que ha laborado el profesional de enfermería en la institución de salud, considerado a la vez como experiencia en años o permanencia de trabajo en el centro de labores.
- **Capacitación**
Serie de cursos y charlas con la finalidad de enriquecer el conocimiento de los profesionales de enfermería en temas de bioseguridad, el cual es organizado por las autoridades de la institución de salud, con la finalidad de mejorar las prácticas de bioseguridad durante la labor asistencial.

III.OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica, octubre 2018.

3.2. Objetivos Específicos

O.E.1. Identificar las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica, octubre 2018.

O.E.2. Determinar el nivel de conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica, octubre 2018.

O.E.3. Analizar las prácticas sobre las barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica, octubre 2018.

O.E.4. Analizar la relación significativa estadística entre el el nivel de conocimiento y las prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica, octubre 2018.

IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. Hipótesis

Hipótesis General

H.G. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica, octubre 2018.

Hipótesis Nula

H.0. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica, octubre 2018.

4.2. Variables

Variable Independiente

Conocimiento sobre barreras protectoras de bioseguridad.

Variable Dependiente

Prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad.

V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

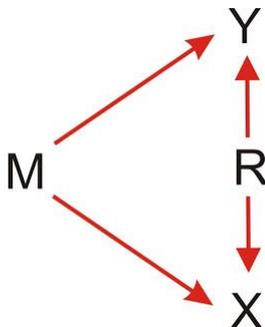
5.1. Tipo y Nivel de la Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo.

- Es descriptivo porque se hará primeramente un análisis univariado de las variables, es decir se describirá primeramente cada una de las características de las variables por separado.
- Es correlacional, porque se analizará si la variable independiente se relaciona con la variable dependiente.
- Es transversal porque el estudio se desarrolló en un tiempo y espacio determinado
- Es cuantitativo, porque los resultados del estudio se reflejarán en porcentajes numéricos.

5.2. Diseño de la tesis

El diseño del presente estudio es correlacional, con el siguiente esquema:



Donde:

- M = Muestra de licenciados de enfermería
- Y = Conocimiento sobre barreras protectoras de bioseguridad.
- X = Prácticas de barreras protectoras de bioseguridad
- R = Relación entre Y y X (Ambas variables).

5.3. Población – muestra

Población:

La población de estudio estuvo conformada por las profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica que fueron son un total de 139.

Muestra:

Con la finalidad de obtener una muestra representativa, se aplicó la fórmula de obtención de muestra obteniéndose como resultado 57 Licenciadas de enfermería de los diferentes servicios del Hospital, Medicina interna, Medicina especialidades, Cirugía general, Cirugía especialidades, Centro quirúrgico, Pediatría-neonatología, Emergencia, UCI y Programas del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.

$$n = \frac{N(p)(q) (Z)^2}{(N)(p)^2 + (Z)^2 (p)(q)}$$

Dónde:

N = Población

n = Muestra

p-q = probabilidad

Z = Nivel de confiabilidad

$$n = \frac{139(0.5)^2 (1.96)^2}{(139)(0.5)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 57$$

5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información**Técnicas:**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y la observación, y los instrumentos el cuestionario de opción múltiple para evaluar el conocimiento, y una guía de observación para determinar las prácticas.

Instrumentos:

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos previamente a un control de calidad, a través de la concordancia de opinión de juicio de expertos, posteriormente se demostró su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach con un puntaje de 0.80.

El instrumento que evalúa conocimientos consto de una prueba auto aplicada con 20 Ítems, que permitiría determinar el nivel de conocimientos, sobre las barreras en bioseguridad e independientemente acerca del uso de guantes, mandil, lentes, gorro, botas y mascarilla

El instrumento que evalúa las prácticas constó en una guía de observación que nos permitía determinar las prácticas con respecto a las barreras en bioseguridad en el personal entrevistado. La medición o calificación de los instrumentos fue el siguiente:

Para el conocimiento:

| Dimensión | Nivel de Conocimiento | | |
|----------------------|-----------------------|------------|-------|
| | Bajo | Intermedio | Alto |
| Generalidades | 0-2 | 3 | 4 |
| Guantes | 0-2 | 3 | 4 |
| Lentes | 0 | 1 | 2 |
| Mascarilla | 0-2 | 3 | 4 |
| Mandil | 1 | 2 | 3 |
| Botas | 0 | 1 | 2 |
| Gorro | 0 | 0 | 1 |
| General | 0-8 | 9-13 | 14-20 |

Para las prácticas:

| Prácticas | Porcentaje de cumplimiento |
|----------------------|----------------------------|
| Excelentes prácticas | 76-100% |
| Buenas prácticas | 51-75% |
| Regular prácticas | 26-50% |
| Malas prácticas | 0-25% |

5.5. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Diseño de recolección

La investigación se realizó en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza perteneciente a Essalud ubicado en la Av. José Matías Manzanilla 652 del distrito de Ica, en la provincia de Ica.

Para la recolección de datos del trabajo de investigación se realizó el trámite administrativo, antes de la aplicación del cuestionario se contó con la autorización del Director del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, después de haberse planteado los objetivos y beneficios del estudio

correspondiente se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos en el mes de octubre del 2018. Se respetó los principios éticos considerando el respeto, privacidad, confidencialidad, la beneficencia y libre voluntad del investigado de responder la encuesta.

Procesamiento de Datos

El procesamiento se realizó en forma manual y electrónica. Manualmente se ordenó y codificó los ítems de acuerdo a su valor predictivo, se realizó el paloteo y la cuantificación respectiva. Se realizó la elaboración del libro o tablas de códigos y la tabla matriz. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel 2016.

Una vez ordenados los datos se pasaron al programa estadístico SPSS versión 21.0 con la finalidad de presentar los resultados en gráficos y tablas estadísticas, teniendo en cuenta la estadística descriptiva según los objetivos de estudio.

Finalmente se hizo un análisis bivariado para la contrastación de hipótesis, utilizando la prueba estadística de chi cuadrado (X^2) con una confiabilidad de 95% y un nivel de significancia de $p < 0.05$, con lo que se determinará si existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en los profesionales de enfermería.

VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Presentación e Interpretación de resultados.

Tabla 1. Distribución por servicio del profesional de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| SERVICIO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------|------------|-------------|
| Emergencia | 14 | 24,56% |
| Medicina Interna | 9 | 15,79% |
| Pediatría | 7 | 12,28% |
| UCI | 10 | 17,54% |
| Centro Quirúrgico | 5 | 8,77% |
| Hospitaliza. Cirugía | 3 | 5,26% |
| Hemodiálisis | 9 | 15,79% |
| TOTAL | 57 | 100% |

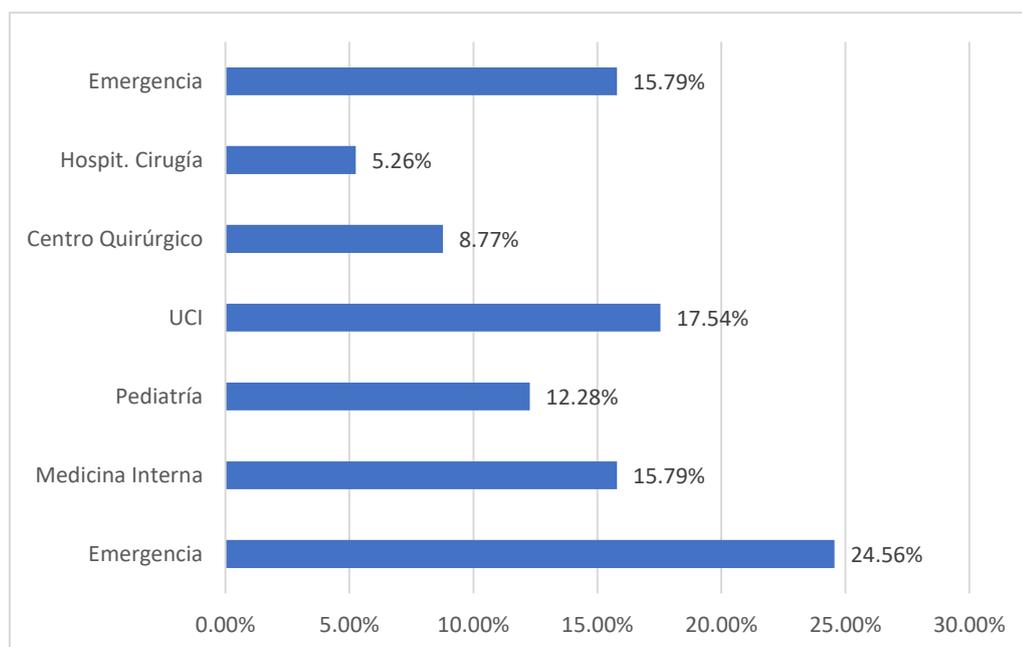


Figura 1. Distribución por servicio del profesional de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018.

Interpretación: La mayoría de los profesionales de enfermería encuestadas se encuentra en los servicios de Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos con 24,5% (14/57) y 17,54 % (10/57) respectivamente, siendo Hospitalización de cirugía el servicio con menor porcentaje de licenciadas entrevistadas, con solo el 5,26 % (5/25).

Tabla 2. Profesional de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018, según el sexo

| SEXO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|------------|------------|
| FEMENINO | 55 | 96,5% |
| MASCULINO | 2 | 3,5% |
| TOTAL | 57 | 100% |

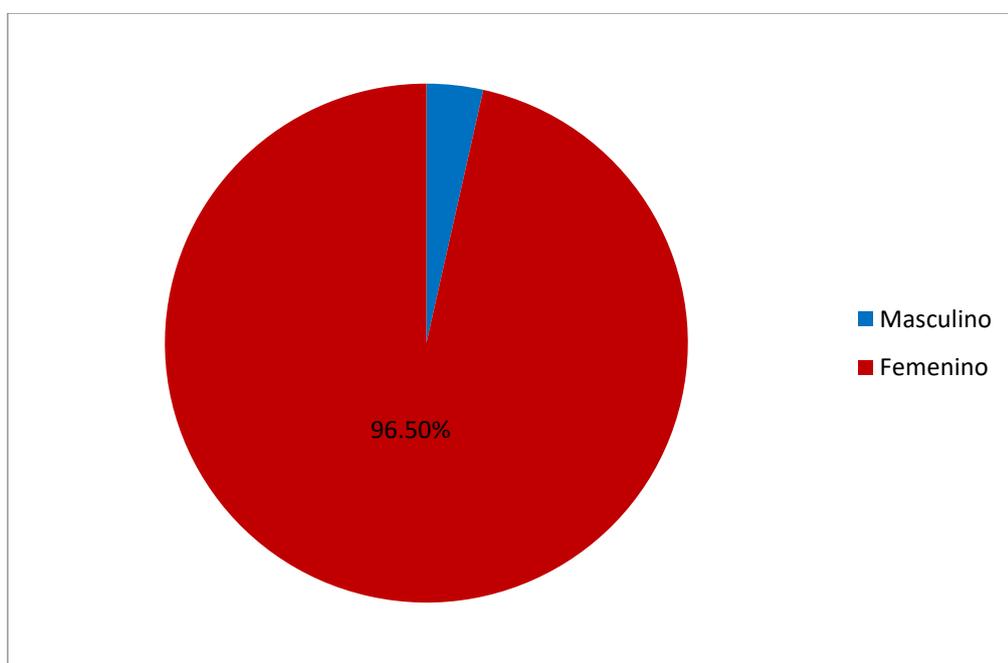
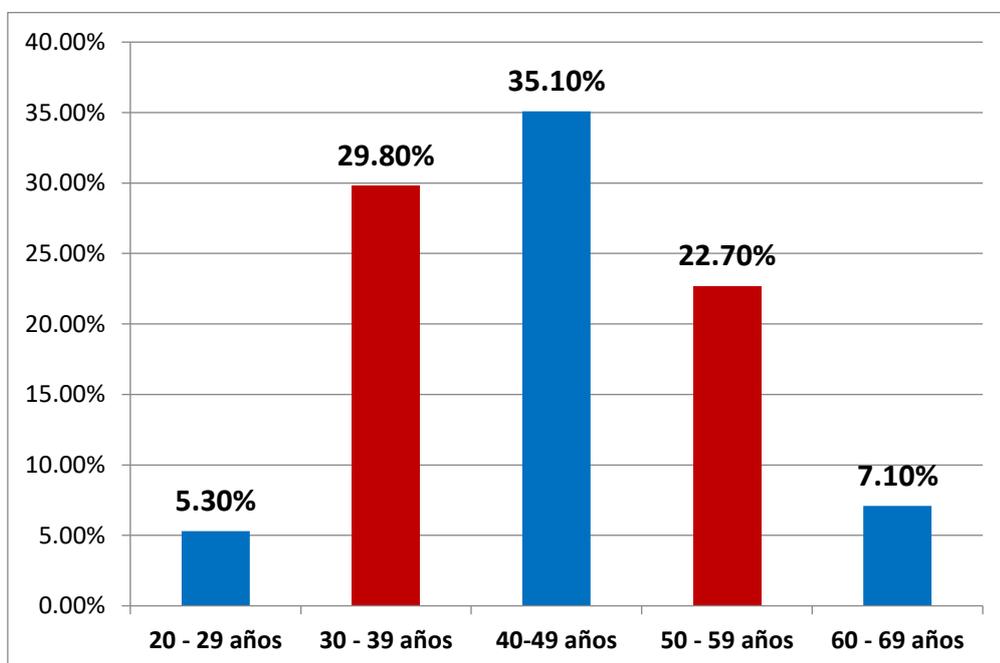


Figura 2. Profesional de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018, según el sexo

Interpretación: Casi la totalidad de los profesionales de enfermería encuestado corresponde al sexo femenino con 96,5 % (55/57), y sexo masculino 3.5% (2/57).

Tabla 3. Grupos etarios del profesional de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| GRUPO ETARIO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| 20 - 29 | 3 | 5,3% |
| 30 - 39 | 17 | 29,8% |
| 40 - 49 | 20 | 35,1% |
| 50 - 59 | 13 | 22,7% |
| 60 - 69 | 4 | 7,1% |
| TOTAL | 57 | 100% |



EDAD MEDIA: 44. 04 AÑOS

Figura 3. Grupos etarios de los profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: Los grupos etarios entre los profesionales de enfermería corresponde en mayor cantidad al grupo entre 40 y 49 años con 35,1 % (20/57) siendo los grupos de 20 a 29 años y 60 a 69 años los que menor porcentaje tienen con 5,3 y 7,1 % respectivamente (3/57 – 4/57). Además, la edad media corresponde a 44. 04 años.

Tabla 4. Condición laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| CONDICIÓN LABORAL | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|------------|-------------|
| NOMBRADO | 16 | 28,1% |
| CONTRATADO | 41 | 71,9% |
| TOTAL | 57 | 100% |

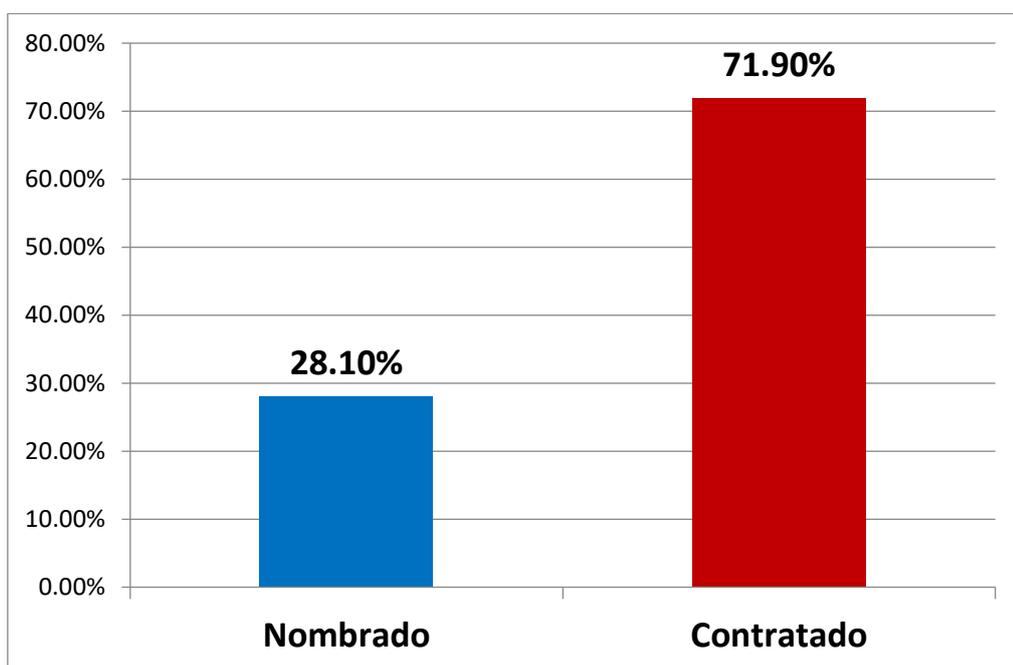


Figura 4. Condición laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: Del total de encuestadas solo el 28,1% (16/57) se encuentra en calidad de nombrado, siendo el restante en modalidad de trabajo contratado (71.9%).

Tabla 5. Tiempo de trabajo de los profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| TIEMPO DE TRABAJO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|------------|-------------|
| Menor 1 año | 1 | 1,8% |
| 1 – 5 años | 9 | 15,8% |
| 6 – 10 años | 11 | 19,3% |
| 11 – 15 años | 14 | 24,6% |
| 16 – 20 años | 22 | 38,6% |
| TOTAL | 57 | 100% |

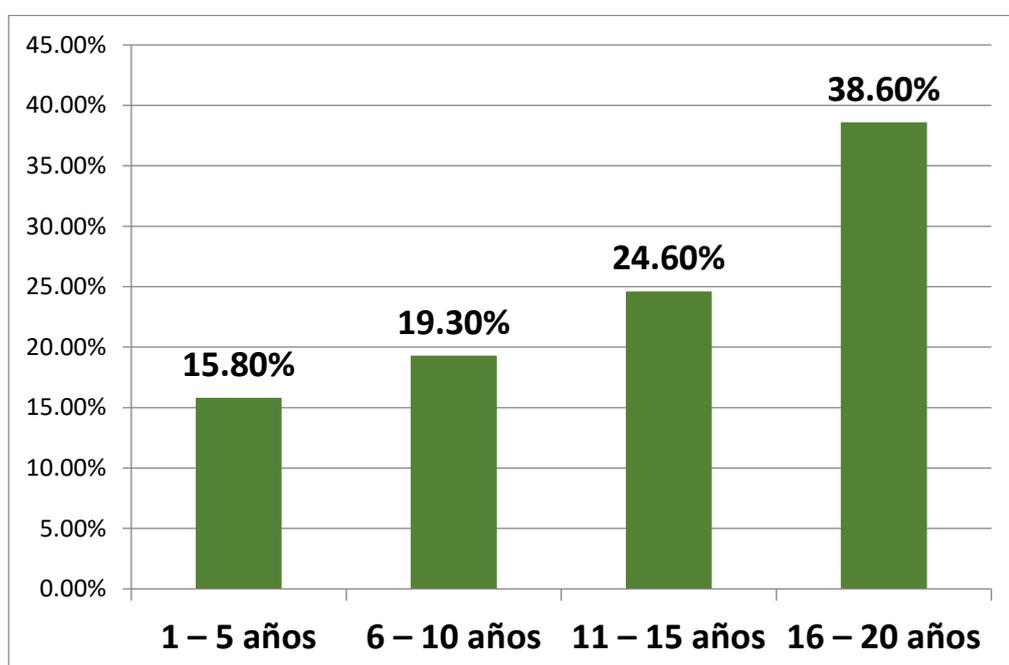


Figura 5. Tiempo de trabajo del profesional de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: En lo que respecta al tiempo de trabajo se encontró que la mayoría de licenciadas (os) encuestados posee entre 16 a 20 años de servicio con 38,6 % (22/25), siendo el menor grupo poseedor de una antigüedad menor a un año solo el 1,8 % (1/25)

Tabla 6. Lugar de capacitación sobre bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| Donde recibió información sobre bioseguridad | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|------------|-------------|
| Universidad | 5 | 8,8% |
| Centro de Trabajo | 21 | 36,8% |
| Universidad y centro de trabajo | 24 | 38,6% |
| Otros | 3 | 5,3% |
| Post grado | 4 | 7,0% |
| TOTAL | 57 | 100% |

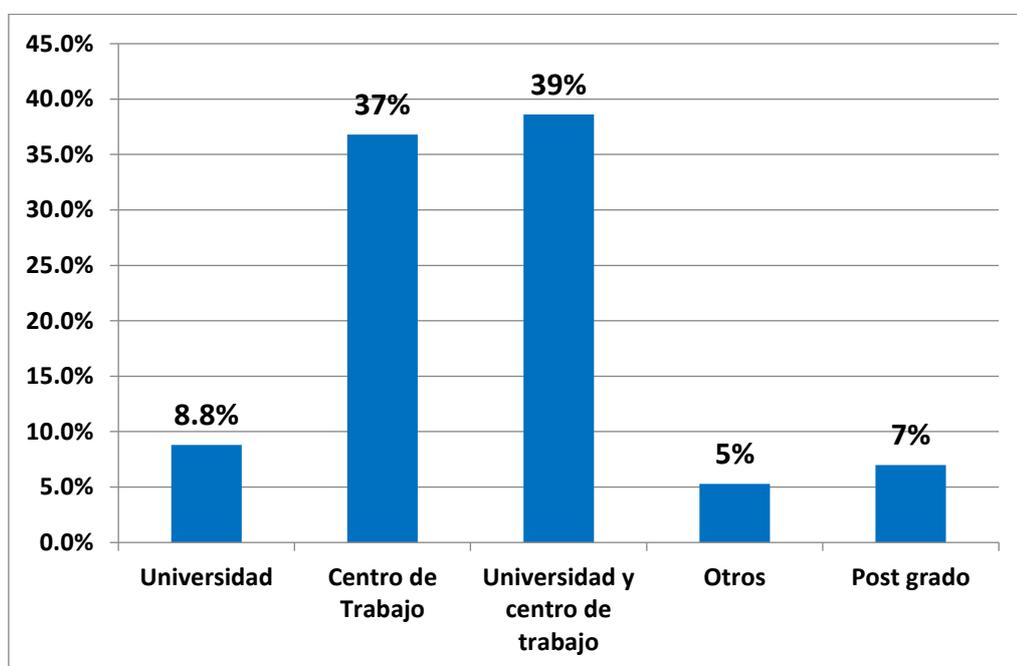


Figura 6. Lugar de capacitación sobre bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: El profesional de enfermería encuestado indica en su mayoría que la capacitación correctamente recibida en bioseguridad la realizó en la universidad y el centro de trabajo con 38,6 % (24/57), y el centro de trabajo 36,8 % (21/57) realizándose en menor porcentaje únicamente durante el periodo universitario con 8,8% (5/25).

Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de guantes en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| Nivel de conocimiento | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|-------------|
| Bajo Nivel | 12 | 21,1% |
| Nivel Intermedio | 31 | 54,4% |
| Alto Nivel | 14 | 24,5% |
| TOTAL | 57 | 100% |

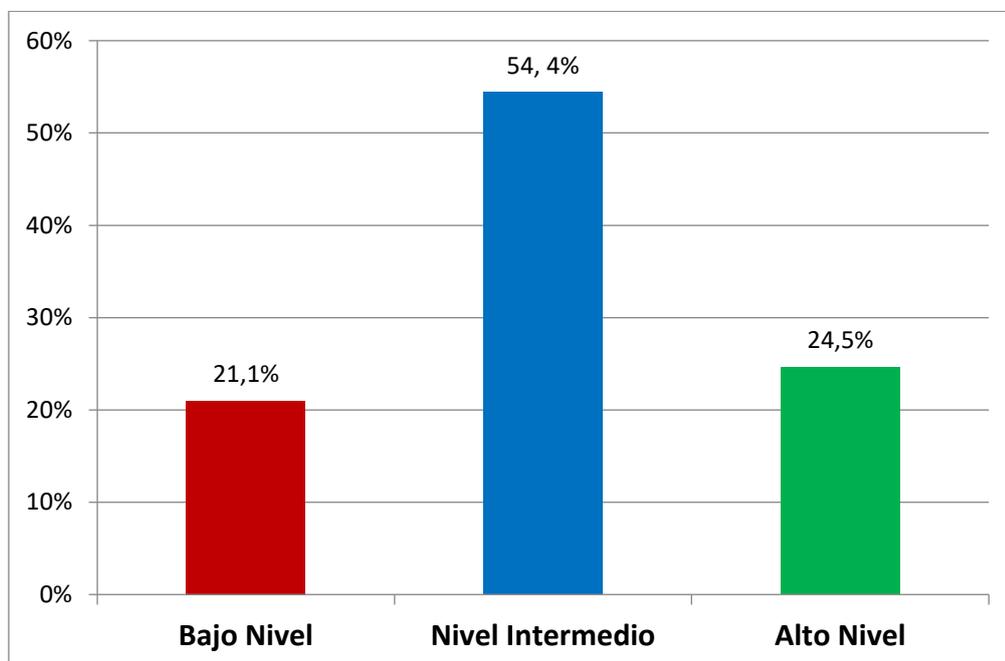


Figura 7. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de guantes en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: Se halló que el nivel de conocimientos sobre el uso correcto de guantes entre los profesionales de enfermería se halla en un nivel intermedio en su mayoría con 54,4 % (31/57) siendo el menor porcentaje para el bajo nivel con solo 21,1 % (12/57).

Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de lentes protectores en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| Nivel de conocimiento | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|-------------|
| Bajo Nivel | 2 | 3,5% |
| Nivel Intermedio | 20 | 35,1% |
| Alto Nivel | 35 | 61,4% |
| TOTAL | 57 | 100% |

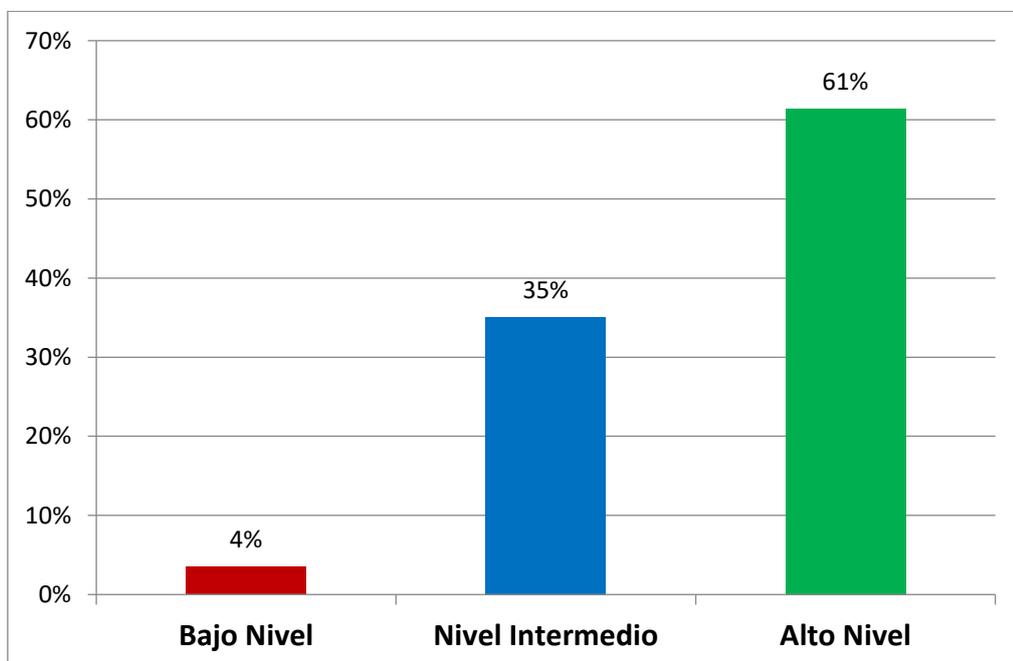


Figura 8. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de lentes protectores en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: Se halló que el nivel de conocimientos sobre el uso correcto de lentes protectores entre los profesionales de enfermería encuestado se halla en un nivel intermedio en su mayoría con 61,4 % (20/57) siendo el menor porcentaje para el bajo nivel de conocimientos con solo 3,5 % (1/57)

Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de mascarilla en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| Nivel de conocimiento | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|-------------|
| Bajo Nivel | 35 | 61,4% |
| Nivel Intermedio | 20 | 35,1% |
| Alto Nivel | 2 | 3,5% |
| TOTAL | 57 | 100% |

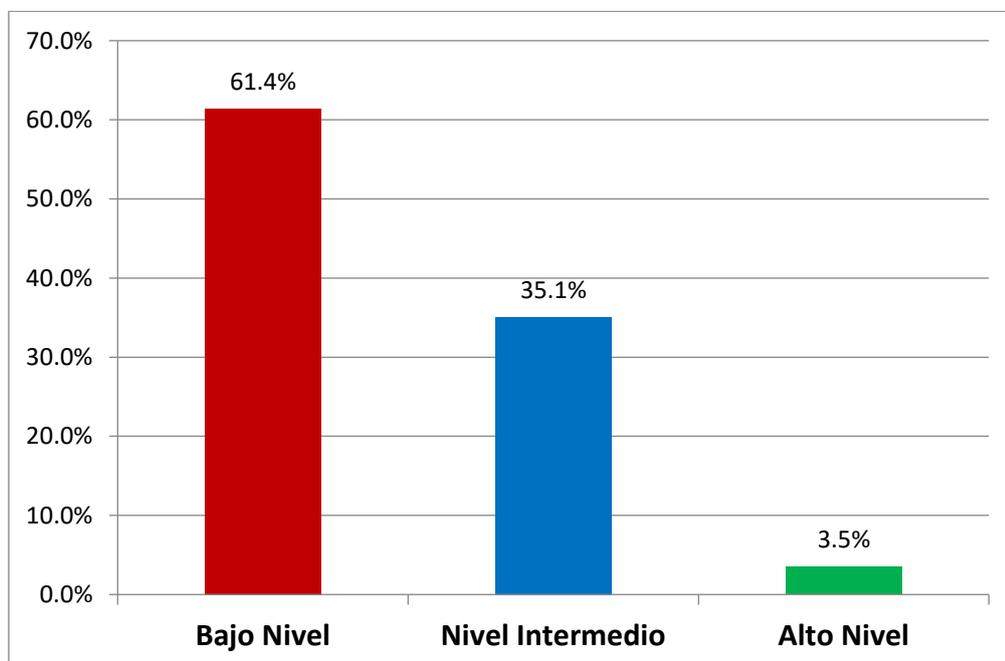


Figura 9. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de mascarilla en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: Se halló que el nivel de conocimientos sobre el uso correcto de mascarillas entre el profesional de enfermería encuestado se halla en un nivel bajo de conocimientos 61,4% (35/57); conocimiento de nivel intermedio 35,1 % (20/57) y el restante con un nivel de conocimientos alto 3,5%.

Tabla 10. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de mandil en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| Nivel de conocimiento | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|-------------|
| Bajo Nivel | 18 | 31,6% |
| Nivel Intermedio | 30 | 52,6% |
| Alto Nivel | 9 | 15,8% |
| TOTAL | 57 | 100% |

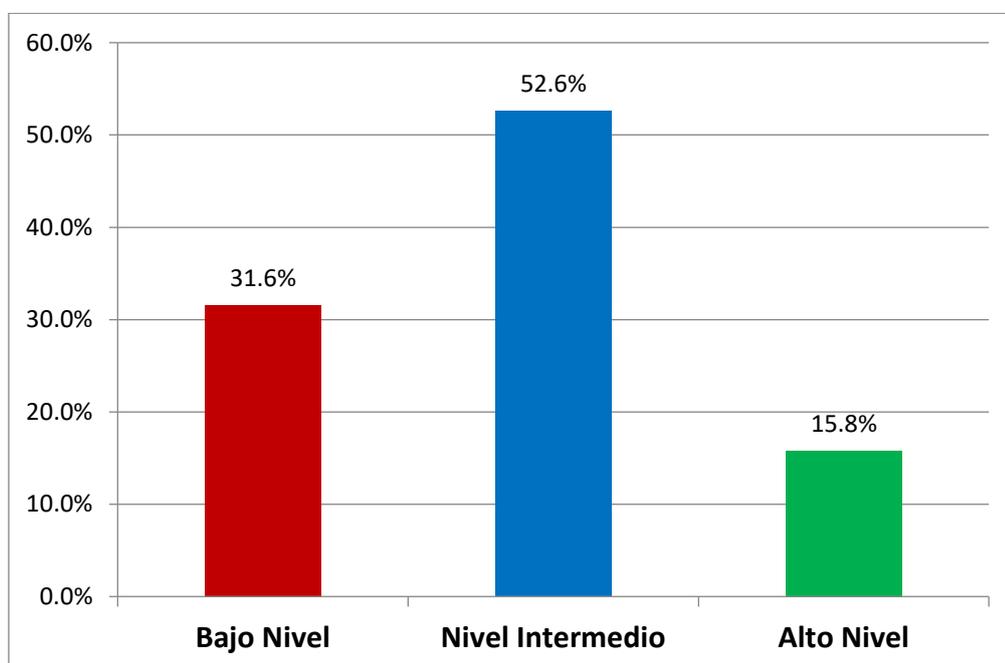


Figura 10. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de mandil en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: En lo que respecta al uso correcto de mandil entre los profesionales de enfermería encuestado se encontró que poseen un nivel intermedio de conocimientos 52,6 % (30/57) siendo el de menor porcentaje el alto nivel de conocimientos 15,8 (9/57)

Tabla 11. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de botas de seguridad en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| Nivel de conocimiento | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|-------------|
| Bajo Nivel | 5 | 8,8% |
| Nivel Intermedio | 7 | 12,3% |
| Alto Nivel | 45 | 78,9% |
| TOTAL | 57 | 100% |

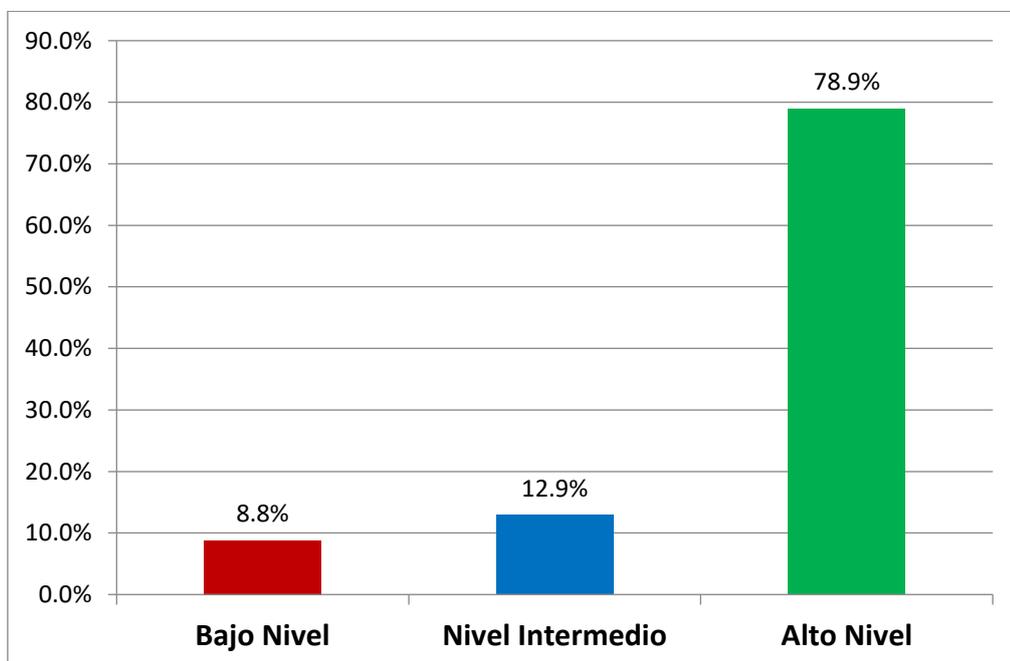


Figura 11. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de botas de seguridad en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: En lo que concierne al uso correcto de botas de seguridad en los profesionales de enfermería, se encontró que la mayoría posee un alto nivel de conocimientos 78,9 % (45/57) siendo en menor cantidad para un bajo nivel de conocimientos.

Tabla 12. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de gorros protectores en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| Nivel de conocimiento | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|-------------|
| Bajo Nivel | 13 | 22,8% |
| Nivel Intermedio | 0 | 0 |
| Alto Nivel | 44 | 77,2% |
| TOTAL | 57 | 100% |

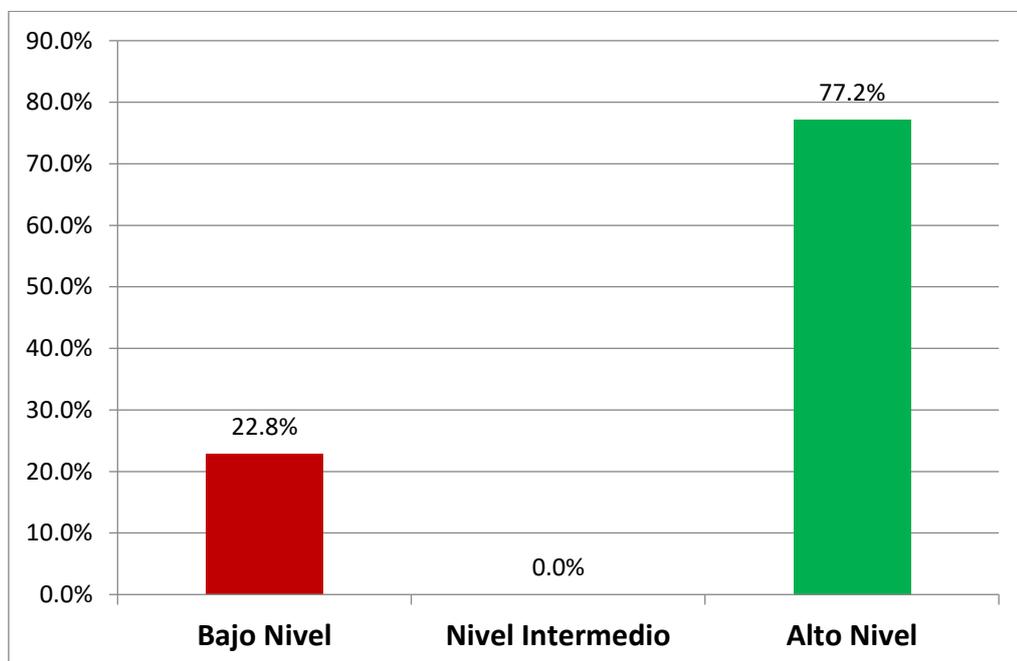


Figura 12. Nivel de conocimientos sobre uso correcto de gorros protectores en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: En lo concerniente al uso correcto de gorros en bioseguridad se halló que en su mayoría posee un alto nivel con 64% (44/57) el restante de los profesionales de enfermería entrevistados posee un nivel bajo de conocimientos.

Tabla 13. Nivel de conocimientos sobre métodos de barrera en bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| Nivel de conocimiento | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|-------------|
| Bajo Nivel | 1 | 1,8% |
| Nivel Intermedio | 20 | 35,1% |
| Alto Nivel | 36 | 63,2% |
| TOTAL | 57 | 100% |

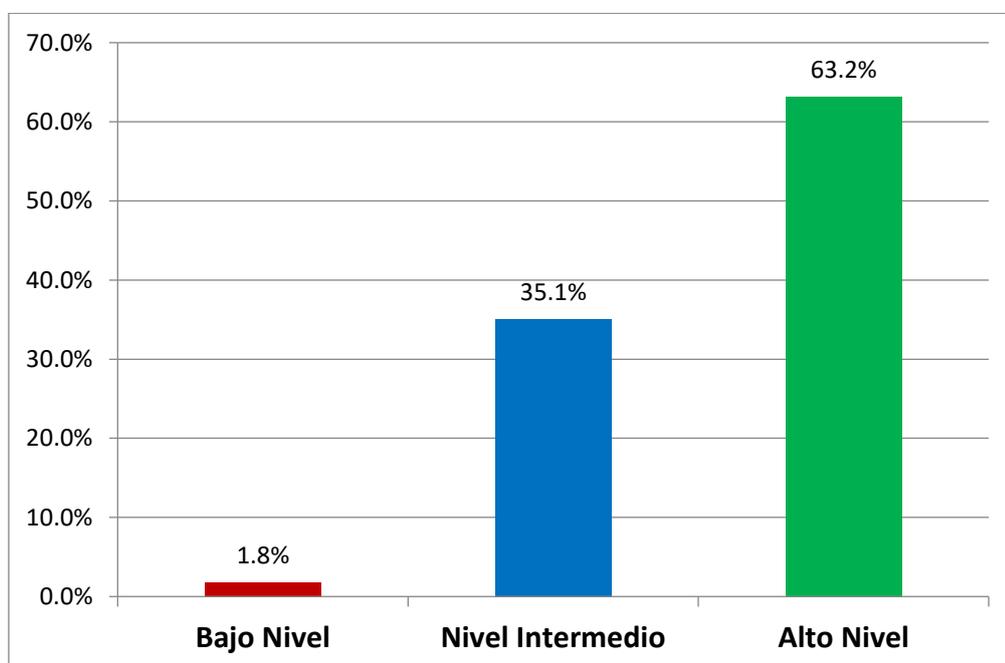


Figura 13. Nivel de conocimientos sobre métodos de barrera en bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: En la escala general se encontró que en más del 85% de los licenciados de enfermería encuestado posee un nivel de conocimientos intermedio a alto sobre barreras protectoras en bioseguridad (36/57) hallando solo un encuestado con un nivel de conocimientos bajo (1,8%).

Tabla 14. Prácticas sobre el uso correcto de barrera en bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

| Prácticas | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| Excelente | 49 | 86.0 |
| Buena | 8 | 14.0 |
| Regular | 0 | 0.0 |
| Malas | 0 | 0.0 |
| TOTAL | 57 | 100% |

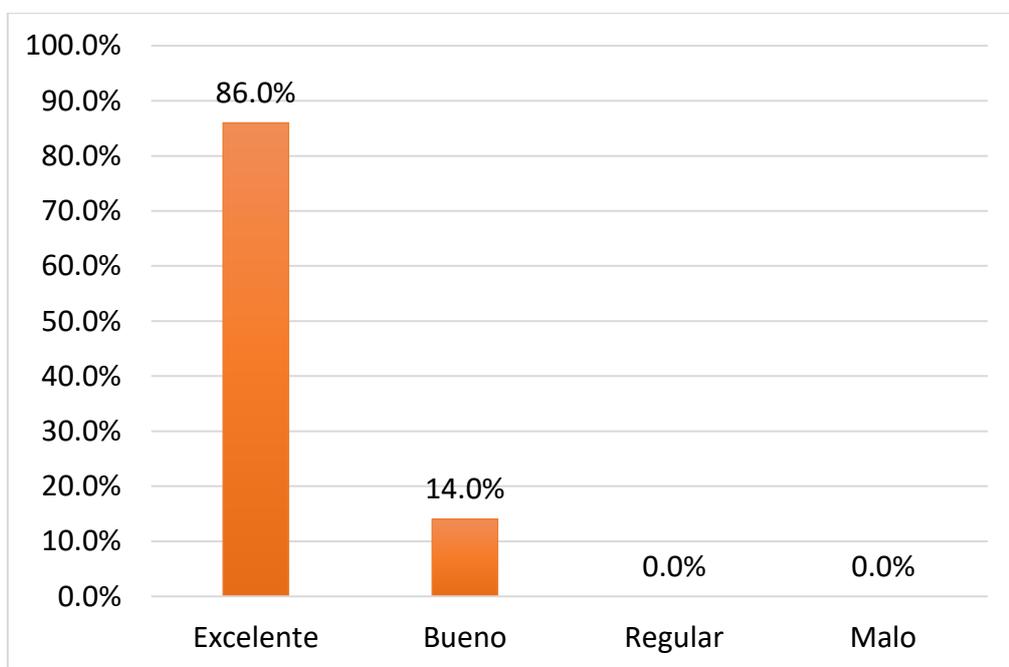


Figura 14. Prácticas sobre el uso correcto de barrera en bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, octubre 2018

Interpretación: Con respecto a las prácticas correcta de las barreras en bioseguridad al aplicar la ficha de observación se encontró que los profesionales de enfermería poseen prácticas excelentes en un 86%, y 14% tienen buenas prácticas en barreras protectoras de bioseguridad.

6.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Todo servicio hospitalario es una unidad operativa compleja donde convergen las acciones de un grupo de profesionales organizados para la prestación segura y eficaz de los cuidados de la salud. El riesgo de contraer o transmitir una enfermedad por parte del personal de salud es alto, esto sumado a las capacitaciones separadas en amplios periodos de tiempo y falta de sensibilización de los trabajadores en relación al autocuidado, hacen que este panorama laboral sea complejo.

Tabla y Figura 1:

En cuanto al lugar de trabajo y la distribución de las (os) licenciadas (os) en enfermería a quienes se les aplicó la encuesta se encontró que el 24,56 % labora en el servicio de emergencia, y el 17.54 % en cuidados intensivos, determinando que la muestra usada fue correcta y representativa, además coincidentemente de todos los servicios son los sectores que más procedimientos realizan, (por lo que están más expuestos a transmisión de enfermedades) y sobre todo en donde se debe tener en cuenta a diario las prácticas y consejos en bioseguridad.

Tablas y Figura 2,3,4,5,6:

En cuanto a las características demográficas de los profesionales de enfermería encuestados se encontró que, los mayores porcentajes encontrados respecto a la edad poseen entre 40 y 49 años, siendo la edad media de 44.04, del mismo modo se halló que cercal de 40% tienen un tiempo de trabajo de aproximadamente entre 16 y 20 años, lo que indica que prácticamente la tercera parte de la población laboral ingreso lleva de más de diez años de capacitación continua en lo que respecta a bioseguridad, por lo que podría considerarse que el tiempo de trabajo influiría positivamente en el nivel de conocimientos sobre barreras en bioseguridad; referente al sexo: el 96,5% son de sexo femenino sin embargo cabe resaltar que un 71,9% de las licenciadas evaluadas pertenece al grupo de contratados y el restante son nombrados. Con respecto al lugar de capacitación sobre bioseguridad, la mayoría de licenciados de enfermería lo recibió en la universidad y centro de trabajo (38.6%).

Tabla y Figura 7:

Al evaluar los conocimientos acerca del uso correcto de los guantes entre las entrevistadas encontramos que cerca del 75% posee un conocimiento de nivel intermedio o alto, es decir los usa correctamente a diferencia de los estudios realizados en **Venezuela por Becerra y col. (2014)** en el que obtienen un 99.22 % de uso correcto, casi la totalidad de los participantes, lo que indica que es necesario la instauración políticas de bioseguridad y campañas sobre la colocación y el uso apropiado correcto de guantes, ya que está demostrado que es una de las formas más efectivas de prevenir el contagio cruzado entre personal de salud - paciente y viceversa.

Tabla y Figura 8:

En lo que respecta al nivel de conocimientos acerca del uso de lentes o protección visual, encontramos satisfactoriamente el 96.4% de los encuestado, posee un conocimiento intermedio o alto lo que se reflejaría en su uso correcto, similar a lo hallado por **Aguirre Cárdenas y col (2010)**, quienes hallaron en su localidad un uso del 94%, demostrando que el personal de salud se encuentra capacitado de forma continua y universal, lo cual influye considerablemente en la calidad de atención que brinda al paciente.

Tabla y Figura 9:

En lo que respecta a los conocimientos acerca del uso correcto de mascarilla, lamentablemente, más del 50 halló que el nivel de conocimientos sobre el uso correcto de mascarillas entre el personal encuestado se halla en un nivel bajo de conocimientos 61,4% (35/57); conocimiento de nivel intermedio 35,1 % (20/57) y el restante con un nivel de conocimientos alto 3,5%.

Tabla y Figura 10:

En lo que respecta al uso correcto de mandil encontramos que más del 60% de los encuestados posee un nivel de conocimientos aceptable, en contraposición con un 84 % encontrado por **Aguirre y col (2010)**, lo que nos obliga a pensar sobre la urgencia de capacitación, así como la revisión constante del uso del mandil, debido a que es una de las principales barreras para la protección tanto del personal de salud y el paciente.

Tabla y Figura 11:

Para el uso correcto botas de seguridad se encontró que la mayoría posee un alto nivel de conocimientos, casi el 80%, en comparación con el trabajo de **Becerra – Noheli (2014)**, quienes encontraron que solo el 20% posee un buen conocimiento y da buen uso a las botas de bioseguridad.

Tabla y Figura 12:

De igual forma al caso anterior, nuestros resultados acerca del conocimiento del uso correcto del gorro (64%) fueron muy superiores a los encontrados en otro país por **Becerra – Noheli (2014)** (solo el 40%), lo que indica que en nuestro medio existe una capacitación que permite tomar conciencia de la atención correcta y segura hacia el paciente.

Tabla y Figura 13:

Finalmente, en la calificación final acerca del nivel de conocimientos sobre bioseguridad satisfactoriamente se halló que más del 98% de los encuestados posee un nivel aceptable y correcto, en comparación con otros trabajos como realizados a nivel nacional como los realizados por **Olaya (2010)**, con solo el 75 % conocimientos adecuados; **Bautista (2013)** con solo el 66 % de nivel de conocimientos regular o aceptable.

Tabla y Figura 14:

En lo que respecta a las prácticas correcta de las barreras en bioseguridad al aplicar la ficha de observación se encontró que las entrevistadas poseen un 86% prácticas excelentes y 14% buenas prácticas, lo que difiere notablemente con el trabajo de **Olaya (2010)**, con solo un 70% de buenas prácticas de métodos de barrera en bioseguridad.

VII. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Enunciado de la Hipótesis General y Nula

H.G. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica octubre 2018.

H.0. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica octubre 2018.

a) Selección de la prueba.

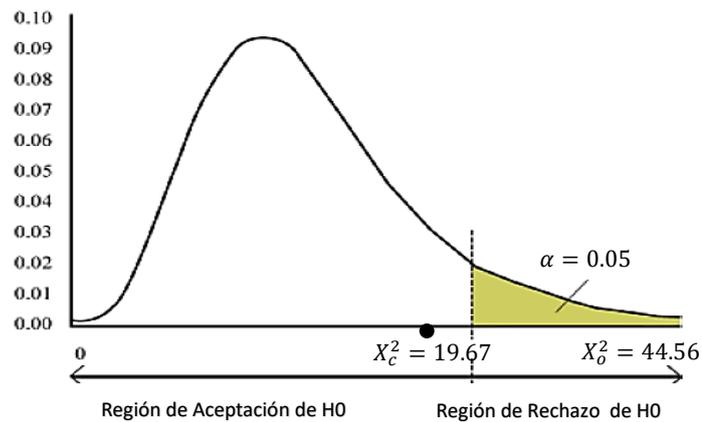
- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$
- $N = 57$
- Prueba chi cuadrado (X^2)
- Enunciado: Si X^2 observado $>$ X^2 crítico, se rechaza la hipótesis nula.

b) Aplicación de la prueba:

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 44,568 ^a | 11 | ,000 |
| Razón de verosimilitudes | 37,241 | 11 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 26,742 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 57 | | |

Gráfico de la Prueba de chi-cuadrado



c) Resultado:

Se aplicó la prueba de chi cuadrado (X^2) para la relación entre la variable conocimiento y prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad, encontrándose como resultado un chi cuadrado observado de $X_o^2 = 44.56$, el cual es mayor que el valor crítico $X_c^2 = 19.67$ según grados de libertad (11) con una confiabilidad α de 0.05, siendo muy significativo ($p=0,000$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general, afirmando que “el nivel de conocimiento tiene relación significativa con las prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en los licenciados de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2018”, es decir que, al tener un conocimiento medio y alto, hay mayor proporción de buenas y excelentes prácticas de barreras de bioseguridad en los licenciados de enfermería.

CONCLUSIONES

1. Las características más predominantes en los licenciados de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2018 son: Pertenecen al servicio de emergencia (24.56%), son de sexo femenino (96.5%), edad entre 40 a 49 años (35.1%), son contratados (71.9%), tiempo de servicio 16-20 años (38.6%), y recibieron capacitación sobre bioseguridad en la universidad y centro de trabajo (38.6%).
2. El conocimiento sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica es en mayor proporción de nivel alto (63.2%) y e intermedio (35.1%)
3. Las prácticas sobre el uso correcto de barreras en bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital IV Augusto Hernández, Ica mayormente excelente (86%) y buena (14%).
4. Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de barreras de bioseguridad, según la prueba chi cuadrado, el cual dio significativo ($p=0,000$), afirmándose que, al tener un conocimiento medio y alto, hay mayor proporción de buenas y excelentes prácticas de barreras de bioseguridad en los licenciados de enfermería.

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar una estrategia de intervención y educación dirigida a los profesionales de enfermería en torno a la importancia de la aplicación de los métodos en barrera de bioseguridad con la finalidad de consolidar y en la medida de lo posible aumentar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad y prevenir infecciones intrahospitalarias entre otros.
2. Realizar estudios de investigación de tipo cuasi- experimental donde el profesional de salud aplique programas educativos, hacia el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, donde el profesional de enfermería tenga un rol protagónico.
3. Realizar estudios consecutivos a nivel de hospital y preferiblemente ampliar a diversos nosocomios de la localidad con la finalidad tener una visión más amplia y poder realizar generalizaciones en cuanto al nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad.
4. Que las autoridades del hospital evalúen constantemente los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería durante sus labores asistenciales a los pacientes, con la finalidad de evitar accidentes que perjudiquen la salud de los mismos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mayhua G. Accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano en Hospitales de Arequipa – 2015. Tesis pregrado. Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú 2015.
2. Báez C. Estudio sobre el conocimiento, cumplimiento de medidas de bioseguridad y causas de los accidentes biológicos en estudiantes de Enfermería, durante las prácticas clínicas en la Universidad de Coruña. Tesis pregrado. Universidad de Coruña. España, 2015.
3. Zelaya A. Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria en 2013. Revista Ciencia y Tecnología No. 17, diciembre 2015
4. Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2015.
5. Becerra, F., & Calojero, C. Aplicación De Las Normas De Bioseguridad De Los Profesionales De Enfermería. Universidad del Oriente, Ciudad de Bolívar, Venezuela; 2014.
6. Cabrera Y, Gamarra E, Quispe C, Avalos E. Nivel de conocimiento de enfermería relacionado con las medidas de Bioseguridad. Argentina, 2016.
7. Echevarri M, Salcedo M. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería. Rev. Colombiana de Salud Ocupacional. Vol. 4. Núm. 1 Colombia, 2014.
8. Bautista L, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev. Ciencia y Cuidado Vol. 10. Nº 2. Colombia, 2013.
9. Casaya M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis. Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Tesis maestría. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua, 2017.

10. Becerra, F., & Calojero, C. Aplicación De Las Normas De Bioseguridad De Los Profesionales De Enfermería. Universidad del Oriente. Ciudad de Bolívar, Venezuela 2014.
11. Aguirre J. Análisis sobre conocimiento, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad en el personal del departamento de cirugía del hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS-LOJA) (Doctoral dissertation). Loja, Ecuador; 2010.
12. Robles K. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. Tesis Maestría. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú 2017.
13. Castillo M, Champion S, y Mamani M. Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el Centro Quirúrgico de una Clínica Privada de Lima junio 2017. Tesis Especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú 2017.
14. Castilla J. Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería de la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. Tesis pregrado. Universidad Peruana Unión. Lima, Perú 2017.
15. Ccarhuarupay Y, y Cruzado K. Fuerza de asociación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros limeños de dos hospitales. Tesis pregrado. Universidad Católica Sedes Saientiae. Lima, Perú 2017.
16. Cumpa A. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, servicio de emergencia Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016. Tesis pregrado. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú 2016.
17. Bautista L, Delgado C, Hernández Z, Sanguino F, Cuevas M, Arias Y, et al. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad que tiene el Personal de Enfermería. Rev. Ciencia y Salud 2013 Vol. 10: 127-133.
18. Quintana C. Relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgico, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2010 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima, Perú; 2013.

19. Zaira M, Ochoa F. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la Provincia de Chíncha en el 2017. Tesis pregrado. Universidad Autónoma de Ica. Chíncha, Perú 2017.
20. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los trabajadores en las Américas [en línea]. URL disponible en: www.paho.org
21. Rodríguez González M., Valdez Fernández M., Rayo Izquierdo M., Alarcón Salgado K. Riesgos Biológicos Laborales en el Personal de Enfermería de una Institución Hospitalaria. Medwave. No. 2. La Habana. Cuba. 2008
22. Moreno-Jiménez, B. (2000). Olvido y recuperación de los factores psicosociales en la salud laboral. Archivos de Prevención de Riesgos laborales, 3(1), 3-4.
23. Ildefonso, V. D., & Briceño, C. B. Manual de bioseguridad y manejo de residuos sólidos
24. Zapparoli I, S., Palucci Marziale, M. H., Robazzi, C. C., & DO, M. L. (2006). Práctica segura del uso de guantes en la punción venosa por los trabajadores de enfermería. Ciencia y enfermería, 12(2), 63-72.
25. Nápoles, L. I. M., Palanco, I. C. M., Fernández, R. J., Gutiérrez, S. B., Almeida, E. M., Bittar, J. P., & Sardinas, O. Guía de bioseguridad durante el manejo de pacientes sospechosos o probables de SRAS.
26. López Torrez, J. O. (2011). Capacitaciones y aplicación de medidas de Bioseguridad del personal de enfermería que labora en salas de alto riesgo en el Hospital Juan Antonio Brenes P. Somoto-Madriz. I Semestre 2011 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Escuela de Salud Pública de Nicaragua).
27. Alvarado, E. E. G., & Pérez, E. V. C. (2002). Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento. Rev Enferm IMSS, 10(1), 27-30.
28. Figueroa, A. A. (1996). La evaluación y su contribución al rol de enfermería. Texto & contexto enferm, 5(2), 179-93.

29. Taylor, S., Compton, A., Donohue, J., Emerson, S., Gashti, N., & Marriner, A. (2000). Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado. Marriner Tomey A, Raile Alligood M.

30. Moreno Fergusson, M. E. (2009). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan*, 5(1). Modelos y teorías de enfermería. 4ta Ed. Madrid: Harcourt, 175-194.

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADOR |
|---|--|---|---|---|
| Conocimiento sobre barreras protectoras de bioseguridad del profesional de Enfermería del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza | Es el conjunto de información que poseen los profesionales de enfermería, relacionado a las medidas de bioseguridad que deben aplicar en su labor asistencia | Determinación del nivel de conocimiento en el profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, las que finalmente son usadas para la protección de la salud de los enfermeros y pacientes. Estos datos serán recogidos a través de la encuesta | Conocimientos generales sobre Bioseguridad: | Conocimientos sobre la importancia de la instauración de medidas de bioseguridad en el centro de salud. |
| | | | Conocimientos sobre Uso de Barreras Protectoras | Fundamentos de utilización de Guantes |
| | | | | Fundamentos de utilización de Protección Ocular |
| | | | | Fundamentos de utilización Mascarilla |
| | | | | Fundamentos de utilización protección corporal: Mandil |
| | | | | Fundamentos de utilización bota. |
| | | | | Fundamentos de utilización gorro. |
| Prácticas de barreras protectoras de bioseguridad del profesional de Enfermería del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza | Esta referida a la aplicación del "saber cómo", relacionado con el conocimiento práctico y el conjunto de habilidades, competencias pre formativas sobre las medidas preventivas ante las enfermedades | Análisis de las prácticas de bioseguridad relacionado a la utilización de las barreras protectora, determinando si su cumplimiento es eficiente. Evaluados mediante guía de observación | Barreras Protectors | Uso correcto de Guantes |
| | | | | Uso correcto de Protección Ocular |
| | | | | Uso correcto de Mascarilla |
| | | | | Uso correcto de protección corporal: Mandil |
| | | | | Uso correcto de bota. |
| | | | | Uso correcto de gorro. |

ANEXO Nº 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conocimientos y prácticas sobre métodos de barrera en bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica octubre 2018

I. INTRODUCCIÓN

Tenga Ud. buen día, soy Julia Glenda Esquivel Espino, estudiante de la Universidad Privada Inca Garcilaso de la Vega. En esta oportunidad estoy realizando un estudio que tiene por objetivo determinar el conocimiento y prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en enfermeros. Por favor le pido su colaboración para participar en el estudio, contestando a las preguntas en el presente cuestionario. Recuerde que esta encuesta es totalmente anónima y no tiene porqué poner su nombre. Conteste con sinceridad a todas las preguntas.

II. INSTRUCCIONES

Complete la encuesta, según usted considere correcto. En cuanto a las preguntas de bioseguridad, marque la alternativa que usted considere correcta con un aspa (X).

III. ENCUESTA

A) DATOS GENERALES:

1. Servicio en que trabaja: _____ 2. Edad: _____

3. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

4. Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado

5. Tiempo de trabajo en el servicio:

- a) 1 año-5 años.
- b) 6 años - 10 años
- c) 11años – 15 años
- d) 16 años – 20 años

6. ¿Ha recibido Ud. Educación o formación sobre barreras de protección en bioseguridad?

- a) Si
- b) No

7. ¿Dónde recibió dicha educación (puede seleccionar varias respuestas)

- a) En universidad
- b) En un curso de post grado
- c) En su centro de trabajo
- d) Otro: _____

8. ¿Su centro de salud los capacita de forma continua sobre barreras de protección en bioseguridad?

- a) Sí. Cada cuánto tiempo? _____
- b) No

B). BIOSEGURIDAD:

1. ¿Qué es Bioseguridad?

- a) Disciplina que se encarga de la vigilancia de la calidad de vida del profesional de la salud.
- b) Conjunto de normas, que tiene por finalidad prevenir accidentes laborales en el establecimiento de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Todas excepto la primera

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material contaminado.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones

C) USO DE BARRERAS

3. Cuando se deben utilizar las barreras de protección personal.

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

4. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:

- a) Mandilón, botas, gorros y guantes.
- b) Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
- c) Guantes, mandil, mascarillas, gorro, lentes y botas.
- d) Mascarilla, mandilón, gorro y guantes.
- e) b y d

5. El uso de guantes es una de las precauciones estándar y se debe usar cuando:

- a) El personal de salud tenga lesiones en la piel
- b) Exista posibilidad de contacto con fluidos corporales
- c) Se debe utilizar para todo tipo de procedimiento invasivo o no.
- d) Cuando se conozca que el paciente posee una enfermedad transmisible.

6. Referente a los guantes descartables, es correcto:

- a) El empleo de guante es una medida eficaz en el contacto de la mano con sangre
- b) Disminuye el riesgo de infección ocupacional en 35%
- c) Disminuye el riesgo de infección ocupacional en 25%
- d) Es sustituto del lavado de manos

7. Indique lo incorrecto con respecto al uso de guantes:

- a) Evitar usar guantes excesivamente grandes
- b) Retirarse los anillos y joyas antes de colocarlos
- c) Pueden usarse el mismo guante en procedimientos de pacientes distintos
- d) Deben mantenerse alejado de fuentes de calor.

8. Al romperse un guante que actitud deberíamos seguir:

- a) Colocarnos otro guante encima
- b) Quitar los guantes, revisar si existe alguna lesión y colocar un nuevo guante
- c) Quitar los guantes, lavar las manos haya o no lesión y colocar un nuevo guante.
- d) Proseguir con el procedimiento por la salud del paciente.

9. En el uso de los lentes protectores, se debe tener en cuenta:

- a) Debe ser adaptable al rostro
- b) Puede o no cubrir completamente el área ocular
- c) Debe usarse en todo procedimiento invasivo
- d) Ninguno es correcto

10. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Únicamente se utiliza en la unidad de centro quirúrgico.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que implique salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes
- d) Al realizar cualquier procedimiento médico.

11. Indique cual es la función más importante de la mascarilla:

- a) Prevenir la transmisión de microorganismos a través del aire
- b) Se debe utilizar solo para el contacto con pacientes con enfermedades respiratorias.
- c) Utilizar solo en procedimiento invasivo
- d) Ninguno es correcto.

12. En qué situación cree usted que es necesario el uso de la mascarilla:

- a) Existe riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas.
- b) Durante todo el turno
- c) En la atención de pacientes con infecciones respiratorias.
- d) Sólo para proteger al paciente.
- e) a y c

13. Con respecto al uso correcto y almacén de la mascarilla.

- a) Se puede coger de frente sin problema al arrugarse
- b) Cuando no se utilizan se pueden dejar colgando en el cuello.
- c) Se guardan en el bolsillo cuando no se utilizan
- d) Deben de guardarse en bolsas en un lugar que evite su doblamiento.

14.Cuál es el tiempo de vida útil de una mascarilla N95?

- a) Descartable (solo un día)
- b) 10 días
- c) 15 días
- d) 20 días

15. Es el objetivo principal del uso del mandil es:

- e) Prevenir la exposición a secreciones y/ fluidos de salpicaduras o el contacto
- f) Prevenir riesgos en la atención de los pacientes
- g) Evitar que el uniforme se ensucie
- h) Es parte del uniforme de trabajo

16. El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:

- a) En toda sala de hospitalización y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
- b) En todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
- c) Para la atención directa del paciente.
- d) Para la higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividades de laboratorio.
- e) a, b y c

17. Cual es una característica del mandil?

- a) Deben ser impermeables y deben cubrir hasta el tercio medio de la pierna
- b) Deben ser impermeables y deben cubrir 10 cm por debajo de la cintura
- c) Deben ser permeables.
- d) Puede ser usado a lo largo del día, aunque se hay contaminado.

18. Es primordial el uso botas o calzado de bioseguridad cuando:

- a) Durante todo el turno de trabajo de enfermería
- b) Únicamente al pasar revisión
- c) Al ingresar a salas aisladas

19. Con respecto al uso de botas, marque lo correcto:

- a) Pueden más de dos días sin lavarse
- b) Se deben lavar a diario
- c) Se pueden usar todo el día, aunque se haya contaminado con secreciones.

20. Con respecto al gorro, marque lo correcto:

- a) Debe ajustarse correctamente para cubrir todo el cabello
- b) Debe incluir la protección de orejas
- c) Es necesario colocar el cabello en moño
- d) El personal puede usar dos gorros para proteger el cabello y peinado.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

(Para el encuestador)

Fecha:.....

| USO DE BARRERAS PROTECTORAS | SI | NO | Observaciones |
|--|-----------|-----------|----------------------|
| Uso de guantes en: | | | |
| 1. Colocación catéter venoso periférico. | | | |
| 2. Administración de tratamiento endovenoso. | | | |
| 3. Colocación de sonda nasogástrica. | | | |
| 4. Alimentación por sonda nasogástrica. | | | |
| 5. Realización de lavado gástrico. | | | |
| 6. Cambio de esparadrapo en catéter venoso periférico, sonda nasogástrica y sonda vesical. | | | |
| 7. Aspiración de secreciones. | | | |
| 8. Colocación de sonda vesical. | | | |
| 9.. Colocación de chata y/o urinarios | | | |
| 10. En diferentes procedimientos que se le realizan al mismo paciente. | | | |
| 11. Descarta los guantes utilizados, según procedimiento realizado | | | |
| Uso de lentes y/o láminas | | | |
| 12. Usa lentes para procedimiento invasivos. | | | |
| 13. Los lentes o láminas se adecúan correctamente al rostro. | | | |
| Uso de mascarilla: | | | |
| 14. Al ingresar en la habitación de un paciente aislado o infectado. | | | |
| 15. Al realizar un procedimiento invasivo con riesgo de salpicadura | | | |
| 16. Durante la aspiración de secreciones. | | | |
| 17. Durante la alimentación y/o lavado gástrico | | | |
| Uso de mandilón: | | | |
| 18. Al ingresar en la habitación de un paciente aislado o infectado. | | | |
| 19. Durante la aspiración de secreciones. | | | |
| 20. Durante la realización de procedimientos invasivos | | | |
| 21. Después de su utilización son correctamente depositados para su limpieza. | | | |
| Uso de botas | | | |
| 22. Usa botas o calzado de bioseguridad en zonas de aislamiento o centro quirúrgico | | | |
| Uso de Gorra | | | |
| 23. Usa gorro para procedimientos invasivos | | | |
| 24. El gorro está colocado de forma que cubra el cabello y pabellones auriculares. | | | |

ANEXO Nº 3

SÁBANA DE DATOS EXCEL DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ITEM SODIODEMOGRÁFICOS

| Nº | Servicio | Sexo | Edad | Condición Laboral | Tiempo o de Servicio | Recibió información | LUGAR CAPACITACION |
|----|--------------|-----------|-------|-------------------|----------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | UCI | FEMENINO | 40,00 | Contratado | 11 - 15 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 2 | UCI | FEMENINO | 58,00 | Nombrado | 16 - 20 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 3 | UCI | FEMENINO | 36,00 | Contratado | 6 - 10 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 4 | UCI | FEMENINO | 39,00 | Contratado | 6 - 10 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 5 | UCI | FEMENINO | 39,00 | Contratado | 1 - 5 años | SI | Otro |
| 6 | UCI | FEMENINO | 36,00 | Contratado | 1 - 5 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 7 | UCI | FEMENINO | 39,00 | Nombrado | 16 - 20 años | SI | Centro de Trabajo |
| 8 | UCI | FEMENINO | 44,00 | Contratado | 6 - 10 años | SI | Otro |
| 9 | UCI | FEMENINO | 51,00 | Nombrado | 11 - 15 años | SI | Centro de Trabajo |
| 10 | UCI | FEMENINO | 55,00 | Nombrado | 16 - 20 años | SI | Centro de Trabajo |
| 11 | MEDICINA | FEMENINO | 58,00 | Nombrado | 16 - 20 años | SI | Otro |
| 12 | MEDICINA | FEMENINO | 49,00 | Nombrado | 16 - 20 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 13 | MEDICINA | MASCULINO | 30,00 | Contratado | Menor 1 año | SI | Universidad |
| 14 | MEDICINA | FEMENINO | 43,00 | Contratado | 6 - 10 años | SI | Centro de Trabajo |
| 15 | MEDICINA | FEMENINO | 44,00 | Contratado | 11 - 15 años | SI | Centro de Trabajo |
| 16 | MEDICINA | FEMENINO | 45,00 | Contratado | 16 - 20 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 17 | MEDICINA | FEMENINO | 49,00 | Contratado | 16 - 20 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 18 | MEDICINA | FEMENINO | 61,00 | Nombrado | 16 - 20 años | SI | Centro de Trabajo |
| 19 | MEDICINA | FEMENINO | 51,00 | Contratado | 11 - 15 años | SI | Otro |
| 20 | PEDIATRI | FEMENINO | 25,00 | Contratado | 1 - 5 años | SI | Universidad |
| 21 | PEDIATRI | FEMENINO | 39,00 | Contratado | 11 - 15 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 22 | PEDIATRI | FEMENINO | 34,00 | Contratado | 6 - 10 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 23 | PEDIATRI | FEMENINO | 43,00 | Contratado | 16 - 20 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 24 | EMERGEN C | FEMENINO | 55,00 | Nombrado | 16 - 20 años | SI | Centro de Trabajo |
| 25 | EMERGEN C | FEMENINO | 38,00 | Contratado | 6 - 10 años | SI | Centro de Trabajo |

| | | | | | | | |
|----|--------------|---------------|-------|------------|--------------|----|----------------------|
| 26 | EMERGEN C | FEMENINO | 42,00 | Contratado | 6 - 10 años | SI | Post Grado |
| 27 | EMERGEN C | FEMENINO | 40,00 | Contratado | 11 - 15 años | SI | Otro |
| 28 | EMERGEN C | FEMENINO | 52,00 | Contratado | 16 - 20 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 29 | EMERGEN C | FEMENINO | 28,00 | Contratado | 1 - 5 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 30 | EMERGEN C | FEMENINO | 45,00 | Nombrado | 16 - 20 años | SI | Centro de Trabajo |
| 31 | EMERGEN C | FEMENINO | 40,00 | Contratado | 1 - 5 años | SI | Centro de Trabajo |
| 32 | EMERGEN C | FEMENINO | 38,00 | Contratado | 6 - 10 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 33 | EMERGEN C | FEMENINO | 28,00 | Contratado | 1 - 5 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 34 | EMERGEN C | FEMENINO | 40,00 | Contratado | 11 - 15 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 35 | EMERGEN C | FEMENINO | 35,00 | Contratado | 11 - 15 años | SI | Post Grado |
| 36 | NEONATOL | FEMENINO | 57,00 | Nombrado | 16 - 20 años | SI | Centro de Trabajo |
| 37 | NEONATOL | FEMENINO | 42,00 | Contratado | 1 - 5 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 38 | NEONATOL | FEMENINO | 41,00 | Contratado | 11 - 15 años | SI | Universidad |
| 39 | HEMODIAL | FEMENINO | 30,00 | Contratado | 1 - 5 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 40 | HEMODIAL | FEMENINO | 48,00 | Contratado | 16 - 20 años | SI | UNIV + Trabajo |
| 41 | CQUIRURG | FEMENINO | 40,00 | Contratado | 11 - 15 años | Si | Universidad |
| 42 | CQUIRURG | FEMENINO | 32,00 | Contratado | 6 - 10 años | Si | Post Grado |
| 43 | CQUIRURG | FEMENINO | 43,00 | Contratado | 11 - 15 años | Si | Centro de Trabajo |
| 44 | CQUIRURG | FEMENINO | 60,00 | Contratado | 16 - 20 años | Si | Centro de Trabajo |
| 45 | HEMODIAL | FEMENINO | 53,00 | Nombrado | 16 - 20 años | Si | UNIV + Trabajo |
| 46 | HOCIRUGI | FEMENINO | 40,00 | Contratado | 11 - 15 años | Si | Centro de Trabajo |
| 47 | EMERGEN C | FEMENINO | 36,00 | Contratado | 6 - 10 años | Si | UNIV + Trabajo |
| 48 | EMERGEN C | MASCULIN O | 30,00 | Contratado | 1 - 5 años | Si | Post Grado |
| 49 | CIRUESPE | FEMENINO | 59,00 | Nombrado | 16 - 20 años | Si | Centro de Trabajo |
| 50 | CIRUESPE | FEMENINO | 61,00 | Nombrado | 16 - 20 años | Si | Centro de Trabajo |

| | | | | | | | |
|----|----------|----------|-------|------------|--------------|----|-------------------|
| 51 | HEMODIAL | FEMENINO | 54,00 | Nombrado | 16 - 20 años | Si | Centro de Trabajo |
| 52 | HEMODIAL | FEMENINO | 39,00 | Contratado | 11 - 15 años | Si | Centro de Trabajo |
| 53 | HEMODIAL | FEMENINO | 57,00 | Contratado | 16 - 20 años | Si | UNIV + Trabajo |
| 54 | HEMODIAL | FEMENINO | 35,00 | Contratado | 6 - 10 años | Si | Universidad |
| 55 | HEMODIAL | FEMENINO | 59,00 | Nombrado | 16 - 20 años | Si | Centro de Trabajo |
| 56 | HEMODIAL | FEMENINO | 42,00 | Contratado | 11 - 15 años | Si | Centro de Trabajo |
| 57 | CQUIRURG | FEMENINO | 63,00 | Nombrado | 16 - 20 años | Si | Centro de Trabajo |

| Nº | CONOCIMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PRÁCTICAS |
|----|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------------|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | Porcentaje de Cumplimiento |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 100,00 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 75,00 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 100,00 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 75,00 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 75,00 |
| 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 75,00 |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 100,00 |
| 15 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 100,00 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 100,00 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|--------|
| 18 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75,00 | |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 100,00 | |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | |
| 23 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | |
| 24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 100,00 | |
| 25 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | |
| 26 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75,00 | |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 100,00 | |
| 28 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 100,00 | |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | |
| 30 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 100,00 | |
| 31 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,00 |
| 33 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 100,00 | |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 100,00 | |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | |
| 37 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| 38 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75,00 |
| 40 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 45 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 47 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 50 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 100,00 |
| 53 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 54 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 55 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 75,00 |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| 57 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |

ANEXO Nº 4

CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase leer atentamente cada uno de los ítems, luego encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple con el objetivo propuesto?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

2. ¿Considera usted que este instrumento contiene conceptos propios del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión clara, comprensiva del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4. ¿Considera usted que si se aplicaría este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos similares?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

6. ¿Qué ítems cree usted que se pueden agregar?

.....
Los ítems considerados responden a los objetivos planteados en el trabajo de investigación.
.....

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

.....
.....
.....

Fecha: 29-11-18

Validado por: *[Firma]*
Lic. *[Firma]*
.....
.....
.....

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase leer atentamente cada uno de los ítems, luego encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple con el objetivo propuesto?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

2. ¿Considera usted que este instrumento contiene conceptos propios del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión clara, comprensiva del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

4. ¿Considera usted que si se aplicaría este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos similares?

.....
0 10 20 30 40 **50** 60 70 80 90 100

5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

6. ¿Qué ítems cree usted que se pueden agregar?

.....
*Realizar una pregunta sobre la regla
unilateral como es el tarado al mano*
.....

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

.....
*La pregunta 11 y 12, porque es un tanto extra
su información y el al hacer una pregunta para
que los mas difícil cumpla su objetivo*
.....

Fecha: 26/11/2018

Validado por: Maria Elenc Chauz Lopez

Maria Elenc Chauz Lopez


VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase leer atentamente cada uno de los ítems, luego encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple con el objetivo propuesto?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

2. ¿Considera usted que este instrumento contiene conceptos propios del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión clara, comprensiva del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4. ¿Considera usted que si se aplicaría este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos similares?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

6. ¿Qué ítems cree usted que se pueden agregar?

.....
¿Cómo reacciona su arte frente a efectos adversos de la contaminación?
.....
.....

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

.....
.....
.....

Fecha: 26/Nov/2018

Validado por: _____

Mery H.
Lic. Mery H. Chueniza Hysaj
C.E.P. 23978 JE
Hospital IV Agosto Huancayo - Huancayo

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase leer atentamente cada uno de los ítems, luego encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple con el objetivo propuesto?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

2. ¿Considera usted que este instrumento contiene conceptos propios del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión clara, comprensiva del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

4. ¿Considera usted que si se aplicaría este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos similares?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

6. ¿Qué ítems cree usted que se pueden agregar?

.....
ninguno todo correcto
.....

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

.....
NINGUNO
.....
.....

Fecha: 24-03-2018

Validado por: _____

C.E.T. Ventura Tu

Lic. Cecilia E. Ventura Miranda
C.E.P. 7006
Hospital IV "Agustín Hernández Mendoza"


VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase leer atentamente cada uno de los ítems, luego encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple con el objetivo propuesto?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

2. ¿Considera usted que este instrumento contiene conceptos propios del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión clara, comprensiva del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4. ¿Considera usted que si se aplicaría este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos similares?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

6. ¿Qué ítems cree usted que se pueden agregar?

.....
.....
.....

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

.....
.....
.....

Fecha: 23-01-2018

Validado por: Lic. L. L. Ferrarello Medina


Lic. L. L. Ferrarello Medina
C.E.P. 0922
Hospital IV "Aguila Herminio Mendocino"
M. A. S. Salud

**ANEXO N° 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA
CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL**

PRUEBA BINOMIAL

| ITEMS | N° DE JUEZ | | | P |
|--|------------|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | |
| Considera usted que el instrumento cumple con el objetivo propuesto | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| Considera usted que este instrumento contiene conceptos propios del tema que se investiga. | 1 | 1 | 1 | 0.008 |
| Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión clara, comprensiva del tema que se investiga. | 1 | 0 | 1 | 0.008 |
| Considera usted que si aplicaría este instrumento a muestras similares se obtendrían datos similares. | 1 | 1 | 1 | 0.104 |
| Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes. | 1 | 1 | 1 | 0.008 |

$$\frac{0,136}{5} = 0.0272$$

Menor a 0,05 es significativo.

ANEXO Nº 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO MEDIANTE ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Donde:

$\sum s^2_i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2_t = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento (válidos)

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

| Nº de elementos | Alfa de Cronbach | Categoría |
|--------------------------|------------------|-----------|
| 18 – Medidas Preventivas | 0,8 | Aceptable |

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto, este instrumento es confiable