

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
BIOSEGURIDAD RELACIONADOS A LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
PROTECCIÓN - HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO – TARMA AÑO 2018**

AUTOR

Lic. CONSUELO REBECA TEJEDA VILLAIZAN

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EL
CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN NEONATOLOGIA**

ASESOR:

Mg. SOFÍA DEL CARPIO FLOREZ

Lima - Perú

2019

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 14-feb.-2020 1:11 a. m. -05

Identificador: 1256646702

Número de palabras: 21533

Entregado: 1

I ENTREGA Por Consuelo Rebeca Tejada Villaizan

1% match (Internet desde 13-ene.-2017)

Índice de similitud 13%	Similitud según fuente	
	Internet Sources:	13%
	Publicaciones:	1%
	Trabajos del estudiante:	1%

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Administradora/2421829.html>

1% match (Internet desde 06-may.-2019)

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>

1% match (Internet desde 13-nov.-2019)

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4241/Araujo%20Chuco.pdf>

1% match (Internet desde 07-jun.-2014)

<http://www.hospitalmunicipalsanroque.gov.co/uploads/descargad/22.pdf>

1% match (Internet desde 02-nov.-2010)

<http://www.cird.org.py/sida/documentos/BIOSEGURIDAD.pdf>

1% match (Internet desde 10-may.-2019)

<https://www.sunafil.gob.pe/noticias/item/3828-accidentes-de->

1% match (Internet desde 19-abr.-2011)

http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/03.pdf

1% match (Internet desde 03-abr.-2019)

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/310/1/Dalens_ei.pdf

1% match (Internet desde 19-may.-2018)

http://aempresarial.com/asesor/adjuntos/Remuneracion_Integral.pdf

1% match (Internet desde 26-oct.-2014)

<http://prezi.com/vzysk6d7tcwp/copy-of-los-5-momentos-del/>

1% match (Internet desde 23-dic.-2007)

<http://www.sovem.org.ve/biblioteca/Bioseguridad.doc>

1% match (publicaciones)

[R. Jam, O. Hernández, J. Mesquida, C. Turégano, E. Carrillo, R. Pedragosa, V. Gómez, L. Martí, J. Vallés, P. Delgado-Hito. "Nursing workload and adherence to non-](#)

DEDICATORIA

A mis padres Manuel y Rebeca por sus enseñanzas,
sacrificios y alientos para seguir adelante.

A mis hijos Juan y Patricia por su comprensión,
tolerancia e inspiración para seguir adelante

Consuelo

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro señor, por darme fortaleza para seguir adelante y permitir ayudar a mis pacientes.

A las colegas de Enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto, por su tiempo y participación en esta investigación.

A los docentes por brindarnos conocimientos en esta etapa de nuestra formación profesional.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Definición del problema.....	4
1.2.1. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Finalidad e importancia.....	5
CAPÍTULO II.....	6
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.1. Bases teóricas.....	6
2.2. Estudios previos.....	25
2.1.1. Estudios nacionales.....	26
2.1.2. Estudios internacionales.....	29
2.3. Marco conceptual.....	33
CAPÍTULO III.....	36
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	36
3.1. Formulación de hipótesis.....	36
3.1.1. Hipótesis general.....	36
3.1.2. Hipótesis específicas.....	36
3.2. Identificación de variables.....	37
3.2.1. Clasificación de variables.....	37
3.2.2. Definición constitutiva de variables.....	37
3.2.3. Definición operacional de variables.....	37
CAPÍTULO IV.....	39
METODOLOGÍA.....	39
4.1. Descripción del método y diseño.....	39
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	40
4.3. Población, muestra y muestreo.....	40
4.4. Consideraciones éticas.....	41

CAPÍTULO V	43
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
5.1. Técnicas e instrumentos	43
5.2. Procedimientos de recolección de datos	45
5.3. Procesamiento y análisis estadísticos de datos	45
CAPITULO VI	46
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	46
Frecuencia y porcentaje de la variable conocimientos de bioseguridad.....	46
Frecuencia y porcentaje de la variable aplicación de medidas de protección.....	50
Coeficiente de correlación y contrastación de hipótesis	54
6.2. Discusión	66
6.3. Conclusiones.....	70
6.4. Recomendaciones	71
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	75
ANEXO 1: Autorización para trabajo de investigación	76
ANEXO 2: Constancia de aplicación de encuestas	77
ANEXO 3: Encuesta de Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad.....	78
ANEXO 4: Guía de observación de la aplicación de medidas de bioseguridad	81
ANEXO 5: Formato de validación del instrumento de medición.....	83
ANEXO 6: Hoja de validación del instrumento	84
ANEXO 7: Validación de instrumentos a través de juicio experto.....	88
ANEXO 8: Consentimiento informado	89
ANEXO 9: Matrices.....	90
ANEXO 10: Lista profesional de enfermería del Hospital Félix Mayorca Tarma	94
MATRIZ DE CONSISTENCIA	97

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018, se tiene como hipótesis que existe una moderada correlación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto.

En la metodología se trabajó con el método científico, investigación aplicada, utilizándose el diseño descriptivo relacional, se aplicaron dos instrumentos una para cada variable principal, la muestra de estudios lo conformaron 62 enfermeras del Félix Mayorca Soto de Tarma, la validez fue a través del juicio de expertos y, la confiabilidad por el Alfa de Cronbach para la variable nivel de conocimientos sobre bioseguridad ($,821 > 0,61$) y para la variable aplicación de medidas de protección ($,805 > 0,61$).

Se tiene como resultados que existe una correlación moderada entre la variable nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección, puesto que calculada es mayor que la teoría ($0.552 > 0.209$). De la misma manera existe una correlación moderada para las dimensiones lavado de manos, barreras de protección y manejo y eliminación de material contaminado. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad en las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto.

Palabras clave: Conocimiento, Bioseguridad, Protección, Lavado de manos.

ABSTRACT

The present investigation has like general objective: To determine the level of knowledge of the personnel of infirmary on biosecurity related to the application of measures of protection - Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma year 2018, assumes that there is a moderate correlation between the level of knowledge of the nursing staff on biosafety and the application of protection measures - Félix Mayorca Soto Hospital.

In the methodology we worked with the scientific method, applied research, using the correlational descriptive design, two instruments were applied one for each main variable, the sample of studies consisted of 62 nurses of Félix Mayorca Soto de Tarma, the validity was through the expert judgment and, the reliability by Cronbach's Alpha for the knowledge level variable on biosecurity ($r = 0.821 > 0.61$) and for the variable application of protection measures ($r = 0.805 > 0.61$).

The results show that there is a moderate correlation between the knowledge level variable on biosafety and the application of protection measures, since r_s calculated is greater than theoretical r_s ($0.552 > 0.209$). In the same way there is a moderate correlation for the dimensions of hand washing, protection barriers and handling and disposal of contaminated material. It concluded that there is a relationship between the level of knowledge about biosafety and the application of biosafety measures in the nurses of the Félix Mayorca Soto Hospital.

Keywords: Knowledge, Biosecurity, Protection, Hand washing.

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud, la seguridad personal del paciente y de la comunidad, frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, bioquímicos y mecánicos. Por lo mismo el personal de salud está en constante exposición a sustancias altamente contaminadas por lo que debe aplicar las medidas de bioseguridad para evitar riesgos que afecten su salud e interfiera en la calidad de atención que se brinda al paciente.

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo de investigación fue determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018, cuya muestra fue de 62 profesionales de enfermería.

Es una investigación de tipo básica, de método correlacional y diseño no experimental. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta: Conocimientos sobre bioseguridad y una guía de observación: Aplicación de medidas de protección, los mismos que fueron procesados mediante cuadros estadísticos obteniéndose el siguiente resultado: que existe una correlación moderada entre la variable nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección, puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.552 > 0.209$). De la misma manera existe una correlación moderada para las dimensiones lavado de manos, barreras de protección y manejo y eliminación de material contaminado.

Por lo tanto, se recomienda promover la salud ocupacional, garantizando la educación continua al profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, proporcionando suficientes equipos de protección personal, supervisando la manera correcta de usar las medidas de protección personal empleando protocolos en el manejo de, manipulación y desecho de agentes biológicos y material biocontaminado y punzocortante.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Por su trabajo habitual, los profesionales de Enfermería tienen mayores riesgos laborales de sufrir un accidente biológico. Las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes han sido siempre un problema de bioseguridad.

Ante esta realidad diversas organizaciones a nivel mundial vigilan las estadísticas y publican estudios como el de EPINETAC realizado por un grupo de trabajo de la Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública, durante los años 1996 a 2002 donde concluye que el profesional de enfermería tiene mayor exposición y afectación ante el riesgo laboral de inoculación por accidente biológico.

En Latinoamérica Carmen Panimboza Cabrera y Luis Pardo Moreno, Ecuador (2013), en un estudio realizado en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, y Luz Bautista Rodríguez, Colombia (2013) en un estudio realizado en la Clínica San José de Cucuta, concluyen que solo el 70% conoce y aplican los principios de bioseguridad y las barreras de protección personal.

Denisse Noemí Chávez Dávila, Perú (2016), en un estudio realizado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz concluyo que una mínima mayoría conoce y practica las medidas de Bioseguridad frente a los riesgos, representado por 54% (16) y 50%(15) respectivamente.

En el Hospital Félix Mayorca Soto se viene implementando las guías de bioseguridad desde el año 2007, se ha conformado un comité de bioseguridad quienes son los responsables de aplicar periódicamente el cumplimiento de las líneas de acción. Como trabajadores somos conocedores de las normas de bioseguridad como medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y del medio ambiente, con el objetivo de disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos.

El personal de salud debe ejecutar los procedimientos protocolizados en cada área de trabajo, con el fin de brindar una atención de calidad, manteniendo altos niveles de rigurosidad en el cumplimiento de los principios universales de bioseguridad para minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeñan.

Porque al estar en contacto directo con el paciente desde la recepción hasta las actividades que se realizan en los diferentes servicios de hospitalización el personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico, físicos, químicos, laborales y otros por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones, tejidos o manipulación de equipos contaminados, se ha observado que el personal de salud no aplica los procedimientos de las medidas de protección básica al contacto con los pacientes, a la canalización de vías, al apoyo de los procedimientos médicos, en la disgregación de residuos contaminados por lo que están potencialmente expuestos en grado variable a los residuos peligrosos que contienen una gran variedad y cantidad de microorganismos cuyo riesgo varía según la característica de su labor pudiendo desarrollar hasta una infección intrahospitalaria desencadenada por la confluencia de múltiples factores.

En nuestro país, la magnitud del problema es perceptible. Los estudios realizados respecto al conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud en lo referente a medidas básicas de bioseguridad y riesgo biológico han permitido observar y documentar que dichas prácticas son inadecuadas.

En el Hospital Félix Mayorca Soto existe un trabajo de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, en los servicios de mayor riesgo?, Tarma 2003, donde se observa 35% de trabajadores de salud tienen un nivel de conocimiento de regular a bajo, el 27% medio y el 25% bajo. No encontrándose correlación significativa entre las variables.

A nivel del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, aún no se implementa adecuadamente las medidas de bioseguridad, tan solo es un simple cartel en los diferentes servicios, y dejan que el personal sea responsable de cumplir o no estas medidas en la atención directa del paciente. Actualmente se han trazado indicadores que deben ser sustentados con el cumplimiento de metas que desconoce el personal asistencial, se ha dejado de lado las capacitaciones y/o demostraciones para un mejor manejo, muchas veces el conocimiento no se demuestra en la práctica clínica, lo que genera riesgo para el trabajador, paciente y medio ambiente provocando contagio de enfermedades intrahospitalarias y contaminando nuestro medio ambiente, provocando insatisfacción en el paciente y la familia porque se prolonga su estancia hospitalaria.

Vista esta realidad en los servicios de hospitalización del Hospital Félix Mayorca Soto es que se plantea la siguiente investigación: Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.

1.2. Definición del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma Año 2018?

1.2.1. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo de desechos y eliminación de material contaminado - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en

la dimensión lavado de manos - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.

- Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.
- Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo de desechos y eliminación de material contaminado - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.

1.4. Finalidad e importancia

La finalidad de la presente investigación fue determinar los conocimientos sobre bioseguridad y relacionarlos con el nivel de aplicación de las medidas de protección, para que partir de los resultados de la investigación implementar a nivel del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, protocolos que permitan el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad, para asegurar que el personal sea responsable en el cumplimiento de estas medidas en la atención directa del paciente.

La importancia de este estudio radica en socializar los resultados y en involucrar a los directivos de nuestra institución en la implementación de las medidas de bioseguridad en los diferentes servicios y a comprometer al personal de salud en su cumplimiento, proporcionándoles capacitación, materiales e insumos para el buen desempeño de sus actividades, teniendo como meta disminuir los riesgos para el trabajador, el paciente y medio ambiente, proporcionando una atención de calidad.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad

a. Conocimiento

Según Denisse Chávez Dávila (2016) (1), define que es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia que ha sucedido dentro de una organización, sea de una forma general o personal. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información, es mucho más fácil que transmitir conocimiento.

b. Nivel de conocimiento

CONOCIMIENTO COTIDIANO O VULGAR: Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, de forma individual o colectiva, en el simple contacto con las cosas y con las personas. No explica el cómo, ni el porqué de los fenómenos. (1)

CONOCIMIENTO CIENTÍFICO: Es fruto del esfuerzo consiente, es metódico, crítico, problemático, racional, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico, es crítico y teórico, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, conservando principios, hipótesis y leyes

científicas para resolver los problemas que afronta la persona y la sociedad. (1)

CONOCIMIENTO FILOSÓFICO: Es un conocimiento altamente reflexivo sobre leyes no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal. (1)

CONOCIMIENTO TEOLÓGICO: conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica. (1)

c. Fuente del conocimiento:

Lo constituye la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no solo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellos transformándolas. (1)

d. Formas de adquirir el conocimiento:

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo a través de 2 formas: (1)

LO INFORMAL: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud – enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

LO FORMAL: Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

e. Conocimiento en enfermería

La enfermería es una profesión aprendida que abarca ciencia y arte. La ciencia es un cuerpo organizado del conocimiento desarrollado por medio de la investigación científica y el análisis lógico; la práctica de la enfermería. El arte de la enfermería constituye el empleo de este conocimiento para servir a la gente.

La ciencia de la enfermería se basa en la aplicación de las teorías a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería. (1)

2.1.2. Bioseguridad

Según el Ministerio de salud (2) la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud, la seguridad personal, del paciente y de la comunidad frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, químicos y mecánicos. Por lo mismo el personal de salud está constantemente expuesta a sustancias altamente contaminadas, por lo que debe aplicar las medidas de bioseguridad para evitar riesgos que afecten su salud e interfiera en la calidad de atención que se brinda al paciente.

a. Principios generales de bioseguridad.

UNIVERSALIDAD: las medidas deben de involucrar a todos los pacientes, de todos los servicios independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal de paciente. Estas precauciones deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías. (2)

BARRERAS PROTECTORAS: comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente

contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

La utilización de barreras (guantes) no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

MEDIDAS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO: Son un conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados sin riesgo.

b. Bioseguridad en el hospital

Hace referencia a las normas y procedimientos dirigidos a prevenir lesiones u accidentes del personal que labora en el hospital.

El hospital es susceptible de infinidad de riesgos, por la diversidad de actividades que desarrolla y el sinnúmero de circunstancias que allí confluyen, para lo cual se deben:

Dictar normas de prevención de riesgos

Definir riesgos por cada área o por cada actividad

Señalar puntos críticos o áreas de peligro

Determinar áreas restringidas para uso exclusivo de personal autorizado

Establecer mecanismos para autoevaluación y evaluación externa,

Contar con un programa de educación continua.

Los mecanismos más frecuentes de prevención se dividen en:

Actos docentes: normas, programas de educación con físicos e individual.

Actividades de inmunización:

Actividades profilácticas y de inmunización con personas expuestas.

Actos administrativos: limpieza, desinfección, esterilización, asilamiento
(3)

2.1.3. Precauciones estándar

Establecido por los Centros para el Control de Enfermedades (C.D.C.) de Atlanta en 1987 (4).

Política de Control de Infecciones, conjunto de técnicas y procedimientos para la protección del personal de salud de posibles infecciones por ciertos agentes, principalmente VIH, VHB, VHC, TBC, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales. Se asume que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre.

Buscan la disminución del riesgo de transmisión de microorganismos de cualquier fuente hospitalaria.

Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzocortantes o cortantes. Se consideran los siguientes estándares:

- Lavado de manos
- Barreras de protección
- Manejo y eliminación de material contaminado

a. Lavado de manos

Forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes.

Reducción de flora normal y remoción de flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.

El lavado de manos es el más simple, económico e importante procedimiento en la prevención de la Infecciones Intra Hospitalarias, logrando reducir su incidencia hasta en un 50% cuando se realiza de manera adecuada. (1)

La efectividad para reducir la dispersión de microorganismos depende de tres factores fundamentales:

LA OCASIÓN. Se refiere a que la cantidad y el tipo de gérmenes no es la misma al realizar una técnica donde hay presencia de materia orgánica, a pesar que se utilicen guantes.

LA SOLUCIÓN UTILIZADA. Jabón líquido antibacteriano y fungicida, con triclosan al 0.025%.

LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS. Puede ser antes y después de cada paciente, pero en tiempos o técnica incorrecta. (5)

- **Tipos e indicaciones del lavado de manos:**

LAVADO DE MANOS SOCIAL: Se realiza antes de manipular alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente (bañar, controlar signos vitales) el tiempo de duración de dicho lavado es de 1 minuto y se realiza con jabón o detergente. (5)

LAVADO DE MANOS CLÍNICO Y ANTISÉPTICO: Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.).

La OMS recomienda las preparaciones a base de alcohol que contienen 75 %v/v del isopropanol o 80%v/v de etanol es efectivo para la antisepsia de las manos y es tolerable a la piel del trabajador.

Su tiempo de duración es de 40 a 60 segundos,

Técnica para la higiene de manos con agua y jabón:

- Mojar las manos
- Aplicar jabón suficiente para cubrir ambas manos

- Frotar palma con palma
- Palma derecha sobre dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa
- Palma con palma con los dedos entrelazados
- Frotar uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos
- Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa
- Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa
- Enjuagar las manos con abundante agua
- Secar bien con una toalla de papel
- Cerrar el caño con la misma toalla de papel
- Desechar la toalla de papel (26)

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO: El propósito de dicho lavado es remover y quitar la flora transitoria y reducir la flora residente de la piel durante la cirugía, esta tiene un tiempo de duración de 4 a 5 min. (5)

- **Los 5 momentos del lavado de manos**

Considerar los 5 momentos del lavado de manos:

1. Antes del contacto con el paciente. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que usted tiene en las manos. Ejemplo: al estrecharle la mano, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, incluido sus propios gérmenes. Ejemplo: cuidado oral, dental, aspiración de secreciones, curaciones, inserción de catéteres, preparación de alimentos, administración de medicamentos.
3. Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo:

cuidado oral, dental, aspiración de secreciones, extracción y manipulación de sangre, orina, heces y desechos de los pacientes.

4. Después del contacto con el paciente: Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente o su entorno inmediato, cuando nos alejamos del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: al estrecharle la mano, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico.
5. Después del contacto con el entorno del paciente: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: cambiar la ropa de cama, ajustar la velocidad de perfusión. (6)

b. Barreras de protección:

- **Uso de guantes**

Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, nunca son un sustituto del lavado de manos. (7)

El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con:

Sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal.

Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Los guantes estériles se usan para mantener la asepsia cuando se rompen las barreras naturales (piel, mucosas, etc.) y en procedimientos invasivos asépticos.

Los guantes no estériles se usan para evitar el contacto físico con secreciones, fluidos, piel, mucosas y materiales sucios o contaminados en procedimientos de riesgo. (27).

- **Uso de mascarillas**

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser el aparato respiratorio.

Tipos de mascarillas:

- Respirador de partículas biológicas.
- Mascarillas simples para polvo.
- Mascarillas quirúrgicas.

La mascarilla debe colocarse cubriendo la nariz y la boca, evitar la manipulación una vez colocada. Se usa durante procedimientos que puedan generar salpicaduras.

La mascarilla debe ser de material impermeable, amplio que cubra nariz y toda la mucosa bucal. (7)

- **Uso de mandilón**

Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades, y otros.

Preferentemente largos e impermeables.

Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención. (7)

c. Manejo y eliminación de material contaminado

Son desechos generados durante la prestación de servicios asistenciales, incluyendo los generados en los laboratorios.

Clasificar en cada servicio: material biocontaminado, especiales y comunes.

MANEJO DE MATERIAL PUNZOCORTANTE

Luego de usados los instrumentos punzocortantes deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.

Llenar solo hasta las $\frac{3}{4}$ partes de la capacidad del envase.

Debe estar rotulado como material contaminado. (7)

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Se clasificarán en material biocontaminado, especiales y comunes.

RESIDUO BIOCONTAMINADO: Es el residuo generado durante las diferentes etapas de atención y que han entrado en contacto con el paciente. BOLSA ROJA

RESIDUOS ESPECIALES: Son los residuos generados durante las actividades auxiliares en la atención y que no han entrado en contacto con el paciente. BOLSA AMARILLA

RESIDUOS COMUNES: Son los residuos generales por las actividades administrativas y que no representan peligro para la salud. BOLSA NEGRA. (7)

2.1.4. Personal de salud

Cualquier persona cuya actividad implique contacto con pacientes, fluidos biológicos u objetos que hayan estado en contacto con ellos. Se consideran aquí los profesionales: médicos, enfermeras, obstétricas,

odontólogos y el personal técnico de enfermería, tecnólogos, internos, estudiantes y todo el personal de servicios generales y administrativos. (8)

2.1.5. Aplicación de medidas de bioseguridad

a. Practica

“Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Se le maneja como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea científico o vulgar, es necesario el contacto mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz, es decir del experimento”. (1)

b. Peligro

“Amenaza de accidente o de daño para la salud”. (7)

c. Riesgo

Probabilidad de que se produzca un resultado adverso, o como factor que aumenta esa probabilidad. (9)

d. Riesgo biológico

Es la probabilidad de infectarse con un patógeno en actividad laboral, es uno de los más frecuentes, por lo que es de vital importancia minimizarlo, estableciendo medidas de protección tanto colectivas como individuales, además de procedimientos de trabajo adecuados (8)

Dentro de estos riesgos, las lesiones producidas por agujas u otros elementos punzocortantes son los que producen mayor preocupación entre el personal de salud, porque pueden provocar infecciones graves

e incluso mortales por contagio de los patógenos contenidos en la sangre.

El riesgo biológico es ubicuo y de gran magnitud, poder ser aéreo, sanguíneo, oral o de contacto.

2.1.6. Clasificación y vías de entrada de los agentes biológicos

GRUPO DE RIESGO I: Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.

GRUPO DE RIESGO II: Aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.

GRUPO DE RIESGO III: Aquél que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.

GRUPO DE RIESGO IV: Aquél que causando una enfermedad grave en el hombre, supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz. (10)

2.1.7. Accidente de trabajo

Según la SUNAFIL (11) Es todo suceso repentino que se produzca por causa o con ocasión del trabajo que genere en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte, e interrumpe el proceso normal del trabajo.

Tipos de accidentes de trabajo:

ACCIDENTE LEVE:

Suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, que genera en el accidentado un descanso breve con retorno máximo al día siguiente a sus labores habituales. (16)

ACCIDENTE INCAPACITANTE:

Suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, da lugar a descanso, ausencia justificada al trabajo y tratamiento. Para fines estadísticos, no se tomará en cuenta el día de ocurrido el accidente. Según el grado de incapacidad los accidentes de trabajo pueden ser:

Total temporal: Cuando la lesión genera en el accidentado la imposibilidad de utilizar su organismo; se otorgará tratamiento médico hasta su plena recuperación.

Parcial permanente: Cuando la lesión genera la pérdida parcial de un miembro u órgano o de las funciones del mismo.

Total permanente: Cuando la lesión genera la pérdida anatómica o funcional total de un miembro u órgano; o de las funciones del mismo. Se considera a partir de la pérdida del dedo meñique. (11)

2.1.8. Condiciones de trabajo y salud

Se entiende como condiciones de trabajo cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo. (10)

2.1.9. Manejo de accidentes de trabajo

Ante la ocurrencia de un accidente de trabajo, se generan acciones a diferentes niveles (EMPRESA, IPS, ARP), orientadas a evitar una infección en el trabajador. La aplicación del protocolo tiene por objeto controlar en lo posible la severidad de la lesión y prevenir sus efectos,

mediante técnicas sencillas que pretenden disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la parte del cuerpo afectada o disminuir su replicación. El accidente de trabajo con riesgo biológico exige un análisis rápido de sus posibles consecuencias según el diagnóstico de la paciente fuente y las características de exposición, con los cuales se determinará la necesidad o no de un tratamiento profiláctico. Inmediatamente ocurra o se detecte la exposición, el trabajador accidentado elaborará el autoreporte de exposición a material biológico que será analizado conjuntamente por el trabajador y una persona capacitada para calificar la exposición y decidir si se remite o no inmediatamente a la IPS. (12)

PROCEDIMIENTO INMEDIATO:

Limpieza del área del cuerpo expuesta del trabajador afectado.
Evaluación y atención inmediata por parte del médico de urgencias de turno en la institución, con respectiva apertura de la historia clínica.
Evaluación de la exposición, del paciente fuente y diligenciamiento del Formato Único para el Reporte de Accidente de Trabajo (autoreporte) en original y copia
Remitir a la IPS autorizada por la ARP, en la primera hora siguiente a la exposición (12)

PROCEDIMIENTOS POSTERIORES:

Investigar al paciente fuente del accidente de trabajo tomar o verificar la toma de pruebas respectivas de laboratorio. En el caso de desconocimiento del estado serológico de la paciente fuente, debe obtenerse un consentimiento informado previo a la toma de los exámenes.

Si la exposición fue a una enfermedad infecciosa diferente a VIH o HB, considerar el caso particular y actuar en consecuencia.

Notificación del Accidente:

Investigación y medidas de control:

Supervisar el seguimiento clínico y paraclínico (12)

2.1.10. Manejo de exposición accidental a material contaminado

Presionar bordes de herida para favorecer salida de sangre.

Lavar inmediata y minuciosamente la herida con agua y jabón.

Referir accidente a si jefe inmediato, realizar la notificación.

Aplicar los flujogramas de atención.

Seguimiento de la persona accidentada. (7)

a. Factores que determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral de exposición a sangre

EL VOLUMEN DE VOLUMEN TRANSFUNDIDO:

La profundidad del pinchazo.

Del tipo de aguja (maciza, hueca, y el calibre de la misma).

Del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).

De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

LA CONCENTRACIÓN Y VIABILIDAD DEL VIRUS EN EL FLUIDO:

Baja concentración y no se ha denunciado ningún caso vinculado.

Son de riesgo: semen, secreciones cérvico vaginales, sangre.

Potencialmente de riesgo: liquido sinovial, pericárdico, amniótico y pleural. (13)

b. Factores de riesgo para la salud de los trabajadores

Los factores de riesgos para la salud de los trabajadores, según el Ministerio de Salud (14) son el conjunto de propiedades que

caracterizan la situación de trabajo, y pueden afectar la salud del trabajador. Estos factores de riesgos pueden ser:

Sustancias químicas (humos, polvo, vapores gases y nieblas);
Factores físicos (como los ruidos, las radiaciones, las vibraciones, condiciones termo higrométricas);
Factores biológicos (como VHB, VIH, TB, malaria, leishmania);
Factores ergonómicos (como ejercer una fuerza excesiva, trabajar en posturas incómodas, realizar tareas repetitivas, levantar elementos muy pesados);
Factores mecánicos (como los riesgos asociados con las máquinas: puntos de entrada a sistemas de rodillos o cilindros, grúas o vehículos elevadores de horquilla);
Factores asociados con la energía (como los riesgos de los sistemas eléctricos o las caídas de lugares elevados),
Factores asociados con la conducción de vehículos (como conducir en tormentas de nieve o de lluvia o conducir vehículos con mal mantenimiento o con los que el conductor no está familiarizado),
Factores de riesgo psicosociales del trabajo.

2.1.11. Descontaminación y limpieza adecuada de ambientes

Según la DIGESA (7) garantiza la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes: pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos (diariamente).

Todo servicio deberá tener lejía al 0.5% para realizar la desinfección inmediatamente ocurrida la contaminación con fluidos.

DESCONTAMINACIÓN CONCURRENTES

Se realiza con guantes de uso industrial, diariamente en hospitalización: abarca la unidad del paciente (colchón, cama, velador y silla).

Usar dos paños: uno húmedo para limpiar y otro para el desinfectante (lejía)

LIMPIEZA TERMINAL

Realiza cuando el paciente abandona la unidad por alta, defunción o traslado, incluye elementos de la habitación más área física.

Usar guantes industriales.

En la limpieza del mobiliario del paciente (colchón, cama, velador, silla) se utilizará agua más detergente y desinfectante, por el personal técnico de enfermería.

El personal de limpieza se encarga de paredes, ventanas y pisos.

2.1.12. Prevención y control de infecciones intrahospitalarias

Las infecciones intrahospitalarias son un problema actual y en constante evolución en todo el mundo. Bajo esta denominación se agrupa un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un hospital, la cual se basa en estrategias de buenas prácticas de atención. Promueve e implementa:

a. Aislamiento hospitalario:

Corta la cadena de transmisión de patógenos productores de infecciones intrahospitalarios, y son:

Precauciones estándar: busca la disminución del riesgo de transmisión de microorganismos de cualquier fuente hospitalaria. Se aplica en todas las situaciones en las que se manipule sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones y los elementos punzocortantes. Se aplica en el manejo de todos los pacientes hospitalizados con o sin diagnóstico de infección.

Elementos:

Lavado de manos: siempre antes y después de la atención directa de pacientes.

Guantes: solo si se manipulan algún fluido corporal. Deben retirarse después de la atención de cada paciente. Lavarse las manos después de retirarse los guantes.

Delantal, mascarilla y lentes: cuando se sospecha salpicadura de sangre u otros fluidos.

Equipos y dispositivos: deben ser lavados por arrastre, desinfectados o esterilizados de acuerdo a la función para que fueron diseñados. Eliminar los artículos desechables.

Habitación individual: solo si se espera que no se podrán cumplir los requerimientos de aislamiento por las condiciones del paciente, tipo de infección o de las facilidades locales.

b. Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión:

Precauciones en transmisión aérea se utiliza para evitar la transmisión de agentes que permanecen suspendidos en gotitas de menos de 5 micras y que pueden diseminarse por corrientes de aire. (12)

c. Medidas específicas:

Habitación individual o con pacientes con infección similar.

El paciente está limitado a su habitación y cuando sea indispensable salir utilizará mascarilla.

El personal en contacto directo, no debe usar medios de protección respiratoria y si es susceptible a la enfermedad no entrara en la habitación.

Precauciones en transmisión por gotitas de flugge se utiliza para evitar la diseminación de agentes que se transmiten en gotitas de más de 5 micras de diámetro y que pueden proyectarse hasta un metro al toser, estornudar, conversar y que entran susceptible por la conjuntiva, mucosa nasal o boca. (12)

Medidas específicas

El paciente debe tener habitación individual o con pacientes con infección similar

Las salidas indispensables serán siempre con mascararas

El personal usara mascararas para su protección.

Precauciones por contacto

Se utilizarán para evitar diseminación de agentes de importancia epidemiológica que pueden transmitirse por contacto directo con el paciente o por contacto indirecto.

Medidas específicas

Mantener al paciente en habitación individual.

Uso de guantes como barrera en todos los procedimientos

La antisepsia de las manos después del cambio de guantes (15)

2.1.13. Riesgo ocupacional del personal de enfermería

Los riesgos ocupacionales a los que están expuestos el personal de enfermería se clasifica desde el punto de vista etiológico, en riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales. (16)

RIESGO FÍSICO

Son los que se relacionan con la contaminación sonora, presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas.

RIESGO QUÍMICO

La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar alteraciones en el personal de salud como irritaciones, malformaciones congénitas, mutaciones, cáncer.

RIESGO BIOLÓGICO

Los contaminantes biológicos son microorganismo, cultivos de células y endoparásitos humanos susceptibles de originar infección, alergia o toxicidad.

RIESGOS ERGONÓMICOS

Es el estudio científico de las relaciones del hombre y su medio ambiente y de trabajo, el objetivo reducir las lesiones y enfermedades ocupacionales y el mejoramiento de la calidad del trabajo.

RIESGOS PSICOSOCIALES

Los factores de riesgo psicosociales deben ser atendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad. (16)

2.1.14. Salud ocupacional

Es el conjunto de medidas y acciones dirigidas a preservar, mejorar y reparar la salud de las personas en su vida de trabajo individual y colectivo.

Rama de la Salud Pública que tiene por finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones: prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por todos los factores de riesgo, y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades. (7)

2.2. Estudios previos

Luego de realizar la revisión de los antecedentes, se ha encontrado algunos estudios relevantes. Así tenemos que:

2.1.1. Estudios nacionales

Lucy Rodríguez Malaver, Teresa Saldaña Honorio, Perú (2013), (17) realizó un estudio titulado: “Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo”, el objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras. El Método utilizado fue el científico, tipo descriptivo, diseño descriptivo correlacional, transversal. La muestral estuvo conformado por 45 enfermeras asistenciales. Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue para medir el conocimiento que tienen las enfermeras sobre bioseguridad y el segundo una Guía de observación para verificar la aplicación de medidas de protección de las enfermeras. Se tiene como resultados que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo ($p=0.032 < 0.05$).

Mirna Giovanna Baltazar Chuqui, Perú (2014) (18), realizo el presente estudio: “Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado Huamachuco

2014". Se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad del profesional de enfermeras Hospital Leoncio Prado, Huamachuco. Diseño: La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. El universo muestral estuvo constituida por 15 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: cuestionario sobre conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad y una lista de cotejo sobre aplicación de medidas de bioseguridad. Los resultados son presentados en cuadros de simple y doble entrada con datos numéricos y porcentuales, así como en gráficos estadísticos. Se encontró que el 73.33% de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad y un 26.67 % presentaron un nivel de conocimiento regular. Además, el 66.67% de enfermeras, si aplica medidas de bioseguridad, mientras que el 33.33% no aplica medidas de bioseguridad; finalmente. Se concluye que existe relación mediante la prueba de Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose 10.909 con una probabilidad de 0.001 siendo ésta altamente significativa, es decir que existe relación entre las variables.

Lisset Gloria García Valdivia, Perú (2015), (19) realizó el estudio de investigación titulado: "Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de ESSALUD de Tacna 2015", se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área de emergencia del hospital 111 Daniel Alcides Carrión. El método utilizado es el científico, el diseño de tipo descriptivo transversal, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 profesionales, se aplicó 02 instrumento uno para identificar el nivel de conocimiento y el otra para evaluar la aplicación de normas de

bioseguridad. Se tiene como resultados que el 56%, más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de ES SALUD de Tacna, a veces aplica las Normas de Bioseguridad. El 72% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de ESSALUD de Tacna, tiene un nivel de conocimiento Alto sobre las Normas de Bioseguridad y a pesar de tener un nivel alto a veces aplica las normas de Bioseguridad con un 56% lo que nos indica de que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las normas. Se concluye que el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, el 72% cuenta nivel Alto de conocimiento de las Normas de Bioseguridad y a pesar de tener un nivel alto A veces aplica las normas de Bioseguridad con un 56% lo que nos indica de que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las normas.

Denisse Noemí Chávez Dávila, Perú (2016), (1) realizó la investigación titulada: "Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz". El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014. Metodología: Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; población de 30 enfermeras(os), la técnica fue la encuesta y observación y los instrumentos cuestionario, y lista de cotejo. Resultados: Los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os), 54%(16) conocen y 46%(14) desconocen. Las prácticas, 50%(15) de enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y 50%(15) inadecuadas. Se concluye que en cuanto a los conocimientos y prácticas de bioseguridad en Enfermeros se puede evidenciar que una mínima mayoría conoce y practica las

medidas de Bioseguridad frente a los riesgos), representado por 54%(16) y 50%(15) respectivamente.

2.1.2. Estudios internacionales

Carmen Panimboza Cabrera y Luis Pardo Moreno, Ecuador (2013), (20) realizaron la investigación titulada: "Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez". Salinas 2012-2013. Cuyo objetivo general fue verificar la aplicación de medidas de bioseguridad, así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. El método utilizado es el científico, cuantitativo, el tipo de estudio fue descriptivo, la muestra fueron 28 personas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares, en cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa con 27 ítems y un cuestionario con 10 preguntas de alternativas múltiples, se realizó el análisis de los datos los cuales permitieron determinar la problemática expuesta entre los que se encontró: Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. De forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica. Se concluye que se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de charlas de educación y de concientización al personal de enfermería respecto a este tema, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su autocuidado.

Liliana Serrano Illescas y Mónica Torres Supliguicha, Ecuador (2014), (21) desarrollaron la investigación titulada: “Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2014”, El objetivo general fue evaluar la correcta aplicación de las Medidas de Bioseguridad, mediante la utilización adecuada de las barreras protectoras por el personal de Enfermería orientada a una atención de calidad a los usuarios que acuden al Hospital Moreno Vázquez. El método utilizado fue el científico, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, se tuvo como muestra a 21 enfermeras. Mediante la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: Mediante la investigación realizada se obtuvo los siguientes resultados: El 44,74% con un total de 17 personas casi siempre realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos, mientras que existe un déficit de 10,53% con un total de 4 personas que nunca realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos. El 50,00% con un total de 19 personas siempre realizan el correcto lavado de manos después de realizar los procedimientos, mientras que el 5,26% con un total de 2 personas nunca realizan el correcto lavado de manos después de realizar los procedimientos. El 81.58% siempre utiliza guantes en procedimientos que requiere su uso. El 39.47% nunca utiliza gafas protectoras al momento de aspirar secreciones. El 76.32% siempre utiliza mascarilla en la atención de pacientes con problemas respiratorios. El 50% siempre utiliza el gorro en la realización de procedimientos especiales como en la preparación de la alimentación parenteral. El 65.79% siempre utiliza el mandil o uniforme exclusivamente en el área de trabajo. El 89.47% si se inmunizaron contra la hepatitis B. El 92.11% si son inmunizadas contra el tétano. El 97.37% si conoce las normas de bioseguridad establecidas en el servicio. El 100% siempre clasifica los desechos en su respectiva funda: rojo-infeccioso, negro-común, verde-cajón especiales. El 42.11% siempre encapsula con una sola mano las agujas. El 44.74% conoce el concepto

de medidas de bioseguridad. El 71.05% cambia el equipo de venoclisis en el tiempo estipulado (72 horas).

Diana Pin Calderón y Sara Tipan Puma, Ecuador (2015), (22) desarrollaron la investigación titulada: “Características de la aplicación de medidas de bioseguridad enfocados a barreras de protección física utilizadas por el personal de salud en el cuidado a pacientes hospitalizados en el área de emergencia en el Hospital Pablo Arturo Suarez de la ciudad de Quito, en el periodo julio- agosto 2015”. Se tuvo como objetivo determinar las características de la aplicación de medidas de bioseguridad enfocados a barreras de protección física utilizadas por el personal de salud en el cuidado a pacientes hospitalizados en el área de emergencia en el Hospital Pablo Arturo Suarez de la ciudad de Quito, en el periodo julio- agosto 2015. El método utilizado para este estudio fue el descriptivo, analítico y transversal, como muestra se tuvo 30 personas de salud, además se aplica la observación directa y una encuesta como instrumento investigativo. El resultado de la investigación se presentó en cuadros, tablas y gráficos que permitieron comprobar que la hipótesis planteada es verídica plasmado con resultados que revelan de forma objetiva la falta de compromiso sobre el uso de barreras de protección física en el cuidado a pacientes hospitalizados comprometiendo la bioseguridad en todas sus dimensiones.

Bautista Rodríguez Luz y Otros, Colombia (2013), (23) desarrollaron la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de hospitalización, urgencias, UCI adulto y UCI Coronaria de la Clínica San José de Cucuta en el I semestre 2013”, se tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería. El método que se utilizó en la investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por

medio de tabulaciones y representaciones gráficas. Resultados. El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

Yuri. Arnold Domínguez, Ecuador (2014), (24) realizó la investigación titulada: “Evaluación de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad”, Hospital IESS Ibarra, agosto 2014”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de cumplimiento y aplicación de normas de bioseguridad por el personal de salud (TS) en áreas de riesgos del hospital, así como también, determinar el nivel de conocimientos respecto a la temática. Material y métodos: Se realizó un estudio no observacional, descriptivo, de corte transversal; mediante la aplicación de una lista de verificación de actividades de bioseguridad, en 7 áreas de hospitalización de riesgos, más el área de Esterilización y una encuesta de conocimientos que se efectuó a 41 TS del Hospital IESS, Zona Administrativa 1, como parte en un curso de inducción sobre el tema. Los datos estadísticos se procesaron a través del programa Microsoft Excel. Resultados: 28 encuestados (73,6 %) aprobaron, con más de 60 puntos, de ellos el mayor porcentaje era mujeres (57,8%), en la encuesta de conocimientos básicos sobre bioseguridad. La calificación acerca del Nivel de Conocimiento sobre bioseguridad del personal de limpieza fue Inadecuado, dado que los encuestados respondieron incorrectamente al menos 5 preguntas sobre conocimientos En cuanto a la observación del proceso de limpieza en áreas de riesgos, fue calificado de Adecuado en las siguientes áreas: Centro Obstétrico, Neonatología, Unidad quirúrgica, y Curaciones-Consulta Externa. El área con los resultados

más bajos obtenidos fue el Laboratorio Clínico, donde solo se cumplió el 50% de las normas observadas, mientras que en Esterilización cumplió con 10 componentes observados del total, por lo que calificó como Adecuado. Conclusiones: Los TS que asistieron al curso de inducción, así como los evaluados en el hospital, presentaron calificación de Regular sobre normas de bioseguridad. La observación sobre el cumplimiento de las normas en área de riesgos biológicos del hospital fue calificada de Adecuado.

2.3. Marco conceptual

CONOCIMIENTO

Conjunto de saberes de una cosa.

CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA

Son los saberes adquiridos por la enfermera durante su preparación universitaria.

BIOSEGURIDAD

Son procedimientos que sirven para evitar la transmisión de gérmenes patógenos.

BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA

Protocolos que se siguen en una institución de salud para evitar el riesgo biológico.

BARRERAS DE PROTECCIÓN

Son elementos que protegen al personal de salud del contacto de secreciones del paciente.

DESCONTAMINACIÓN:

Descontaminación es el acto de reducir la carga bacteriana de los equipos utilizados con el paciente.

EDUCACIÓN EN SALUD:

Son los conocimientos que el trabajador de salud sigue adquiriendo en el desarrollo de su quehacer diario.

EXPOSICIÓN ACCIDENTAL

Acciones de notificación, atención y seguimiento frente a un accidente con riesgo biológico.

EXPOSICIÓN A SANGRE

Los factores son la cantidad, tipo de fluido y tipo de accidente.

LAVADO DE MANOS

Medida más simple de evitar el contagio y diseminación de enfermedades.

LIMPIEZA

Es eliminar cualquier material de las superficies

MANEJO DE ACCIDENTES

Acciones de notificación, atención y seguimiento frente a un accidente de trabajo.

MATERIAL CONTAMINADO

Desechos de la atención directa de los pacientes que deben ser eliminados de forma segura.

PERSONAL DE SALUD

Profesional capacitado para brindar atención de salud

PRACTICA

Etapa donde se consolidan las competencias y habilidades del personal de salud

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Son medidas que protegen al trabajador al estar en contacto con un paciente potencialmente infectado.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Infecciones que se adquieren dentro del ambiente hospitalario y que pueden ser evitadas aplicando medidas de bioseguridad.

RIESGO

Es la probabilidad que pueda ocurrir un daño a partir del peligro.

RIESGO BIOLÓGICO

Es la presencia de un agente vivo capaz de producir infección, alergia, toxina en el trabajador de salud.

RIESGO DE EXPOSICIÓN:

Valorado por la cantidad, tipo de fluido y tipo de accidente.

RIESGO OCUPACIONAL:

Es la probabilidad que tiene el personal de enfermería de adquirir un daño mientras desarrolla su labor dentro de la institución de salud.

RIESGO DEL TRABAJADOR

Situación que se presenta en el área de trabajo que puede causar un accidente.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad es medio y se relaciona con la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.
- Existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.
- Existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo de desechos y eliminación de material contaminado - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.

3.2. identificación de variables

3.2.1. Clasificación de variables

- A. Variable independiente:
Nivel de conocimiento sobre bioseguridad.
- B. Variable dependiente:
Aplicación de las medidas de protección.

3.2.2. Definición constitutiva de variables

- A. Nivel de conocimiento
Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica.
- B. Aplicación de las medidas de bioseguridad
Es el conjunto de medidas mínimas de bioseguridad a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

3.2.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad	Principios de bioseguridad	Definición de bioseguridad Principios de bioseguridad
	Conocimiento sobre barreras de protección.	Conocimiento del uso de guantes Conocimiento del uso de mascarilla Conocimiento del uso de mandilón
	Conocimiento sobre manejo de desechos	Material punzocortante Residuos Hospitalarios

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE DEPENDIENTE: Aplicación de las medidas de Bioseguridad	Aplicación del lavado de manos	Lavado de manos clínico Momentos del lavado de manos
	Aplicación de barreras de protección	Uso de mandilones Uso de mascarilla Uso de guantes
	Aplicación del manejo y eliminación de material contaminado	Uso de recipientes rígidos Residuo Biocontaminado Residuos Especiales Residuos Comunes

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

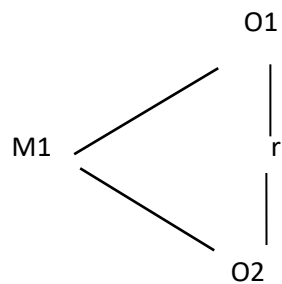
4.1. Descripción del método y diseño

La investigación tiene un método relacional y, diseño no experimental porque el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observa el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección del personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2018 y su relación entre ellas.

El diseño es un proceso que incluye una serie de actividades sucesivas y organizadas que deben responder a la investigación y que nos guíen sobre las pruebas a efectuar, las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos.

Es importante recordar que el diseño es un plan que comprende todo el proceso de investigación, en sus diversas fases y actividades, esta investigación utilizara el diseño descriptivo relacional.

Esquema:



Donde:

M1: Muestra

O1: Conocimientos sobre bioseguridad

O2: aplicación de medidas de protección

r: Relación, coeficiente de correlación.

4.2. Tipo y nivel de investigación

La investigación es de tipo básica, de nivel descriptivo porque solo se pretende describir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección del personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2018.

4.3. Población, muestra y muestreo

Para Córdova I. (2013) ²⁸, la población es conjunto de unidades de análisis que serán observados, definidas claramente, que tienen características observables y comunes en todos los elementos, que se le agrupa con fines de investigación. Además, el autor define como muestra a una parte representativa de la población, a ser seleccionada según técnicas como el probabilístico o no probabilístico, cuya finalidad es estudiar sus características y luego proyectar esos resultados a toda la población.

Población:

La población para el estudio estuvo conformada por 73 enfermeras que laboran en los diferentes servicios de Enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.

Muestra:

La muestra considerada para el estudio fue de 62 profesionales de Enfermería, quienes fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia debido a las características de la población.

Criterios de inclusión:

Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma.

Profesionales de Enfermería que de manera voluntaria desean participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

Profesionales de Enfermería que no laboran en el Hospital Félix Mayorca Soto- Tarma.

Profesionales de Enfermería que no desean participar de la investigación.

Profesionales de enfermería que están en el uso del descanso físico vacacional.

Profesionales de enfermería que realizan actividades administrativas,

4.4. Consideraciones éticas

Para la ejecución del estudio se consideraron los principios de la bioética.

El principio de beneficencia, supone el trato a las personas respetando sus decisiones, protegiéndolas del daño y asegurando su bienestar, en la presente investigación se hizo uso del consentimiento informado

El principio de justicia, asegurarse que los beneficios obtenidos de la investigación no van aplicarse solo a la clase más favorecida sino a todos los grupos sociales, los resultados de la investigación mejoraran la calidad de los servicios que se brinda.

Principio de no maleficencia, identificándose con el principio hipocrático de “primum non nocere” (ante todo no dañar). La aplicación de la investigación no trajo consigo daño alguno a la muestra.

Así mismo, la autorización del director del Hospital y el consentimiento informado del sujeto de estudio, basado en el principio del respeto a las personas que supone el trato a las mismas como entes autónomos, o sea, capaces de tomar sus propias decisiones, y que las personas con autonomía disminuida sean objeto de especial protección.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas en la investigación son la encuesta y la observación. Los instrumentos fueron el cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad que consto de 16 reactivos, de respuesta de elección simple, presentando varias alternativas de posible respuesta y la guía de observación sobre medidas de protección, con 14 reactivos.

Así mismo se realizó la validación del instrumento a través del juicio de expertos de nuestra institución haciendo las correcciones previas a la aplicación.

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el estadístico Alfa De Cronbach, obtenidos de una prueba piloto de 15 enfermeras.

Confiabilidad del instrumento nivel de conocimientos sobre bioseguridad

Resumen del procesamiento de los casos			
	N	%	
	Válidos	20	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	14

El Alfa de Cronbach para la variable conocimientos sobre bioseguridad luego de la aplicación de la prueba piloto de 20 enfermeras idénticos a la muestra, supera los 0,61 ($,821 > 0,61$), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

Baremo de interpretación.

Bajo	0 – 5
Medio	6– 10
Alto	11 – 14

Confiabilidad del instrumento aplicación de medidas de protección

Resumen del procesamiento de los casos			
	N	%	
	Válidos	20	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	16

El Alfa de Cronbach para la variable aplicación de medidas de protección luego de la aplicación de la prueba piloto de 20 enfermeras idénticas a la muestra, supera los 0,61 ($,805 > 0,61$), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

Baremo de interpretación

No cumple	0 – 5
Cumple poco	6 – 11
Cumple	12 – 16

5.2. Procedimientos de recolección de datos

Para el desarrollo del estudio se coordinó con la Dirección del Hospital, Jefatura del departamento de Enfermería a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, previo consentimiento firmado del encuestado.

5.3. Procesamiento y análisis estadísticos de datos

Toda la información recolectada a través de los instrumentos fue procesada de manera automatizada, se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión última, donde permitió el análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva, índice de correlación de Rho de Spearman para las variables principales y sus dimensiones y se presentan en cuadros, tablas y gráficos que fueron analizados y presentados y permitieron llegar a conclusiones de la investigación.

CAPITULO VI

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos

Frecuencia y porcentaje de la variable conocimientos de bioseguridad

Frecuencia y porcentaje de la variable conocimientos de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto.

Tabla 1, Frecuencia y porcentaje sobre la variable conocimientos de bioseguridad

CONOCIMIENTO	Ni	%
Bajo	5	8,1
Medio	40	64,5
Alto	17	27,4
Total	62	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad.

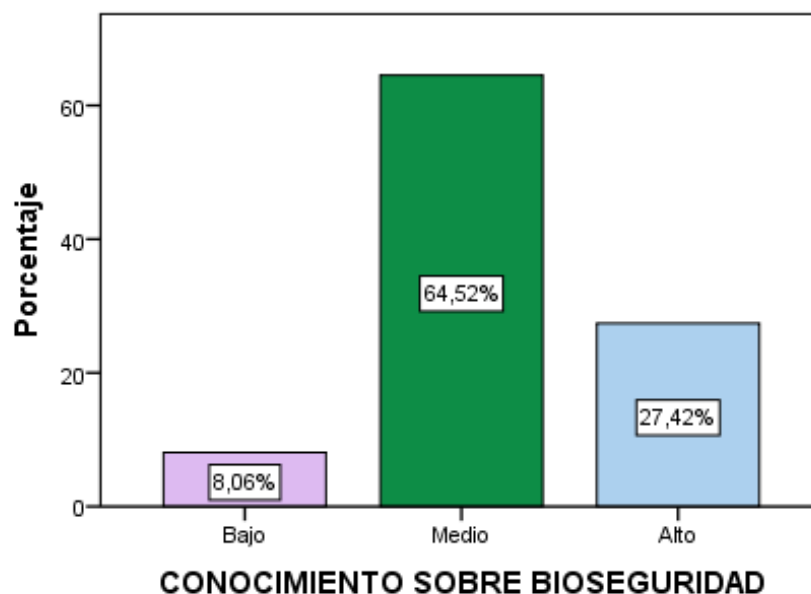


Figura 1, Frecuencia y porcentaje sobre la variable conocimientos de bioseguridad

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable conocimientos sobre bioseguridad, de ello se observa que en su mayoría de los 62 encuestados, el 64,52% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto tienen un conocimiento medio, seguido de 27,42% conocimiento alto y un 8,06% conocimiento bajo.

Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos de bioseguridad en la dimensión principios de bioseguridad

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos de bioseguridad en la dimensión principios de bioseguridad

CONOCIMIENTO	Ni	%
Bajo	11	17,7
Medio	48	77,4
Alto	3	4,8
Total	62	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad.

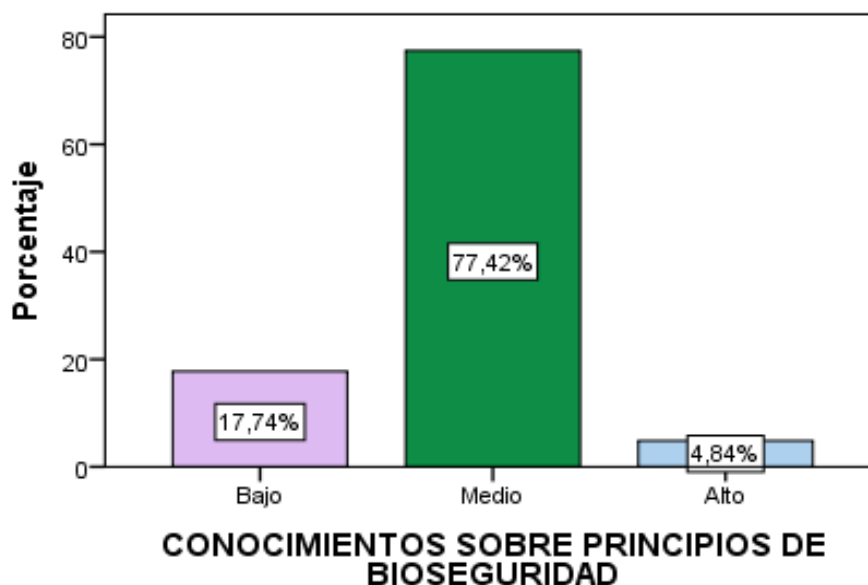


Figura 2. Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos de bioseguridad en la dimensión principios de bioseguridad

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable conocimientos sobre bioseguridad en la dimensión principios de bioseguridad, de ello se observa que en su mayoría de los 62 encuestados, el 77,42% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto tienen un conocimiento medio sobre principios de bioseguridad, seguido de 17,74% conocimiento bajo y un 4,84% conocimiento alto.

Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos de bioseguridad en la dimensión medida de protección

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos de bioseguridad en la dimensión medida de protección

CONOCIMIENTO	Ni	%
Bajo	13	21,0
Medio	43	69,4
Alto	6	9,7
Total	62	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad.

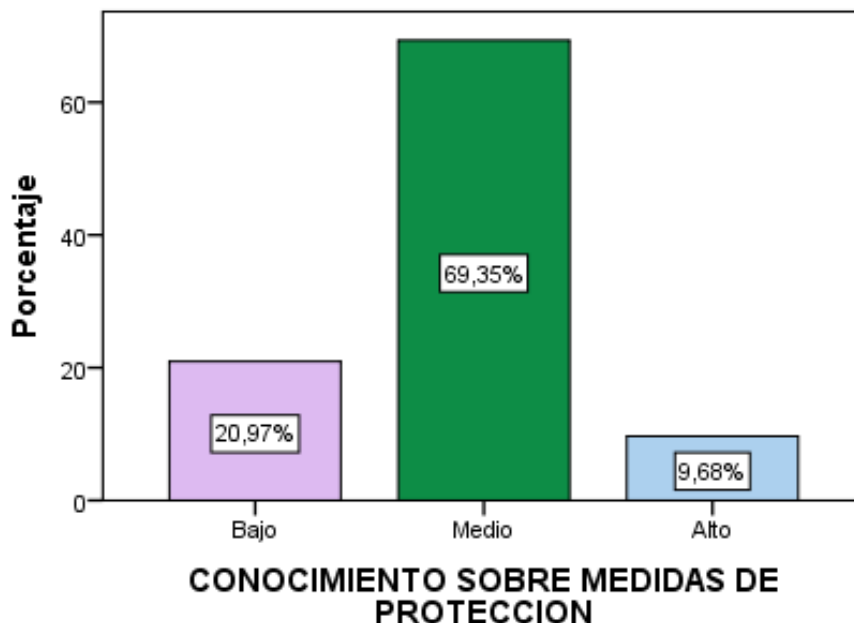


Figura 3. Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos de bioseguridad en la dimensión medida de protección

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable conocimientos sobre bioseguridad en la dimensión medidas de protección, de ello se observa que en su mayoría de los 62 encuestados, el 69,35% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto tienen un conocimiento medio sobre medidas de protección, seguido de 20,97% conocimiento bajo y un 9,68% conocimiento alto

Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de material contaminado

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de material contaminado

CONOCIMIENTO	Ni	%
Bajo	10	16,1
Medio	46	74,2
Alto	6	9,7
Total	62	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad.

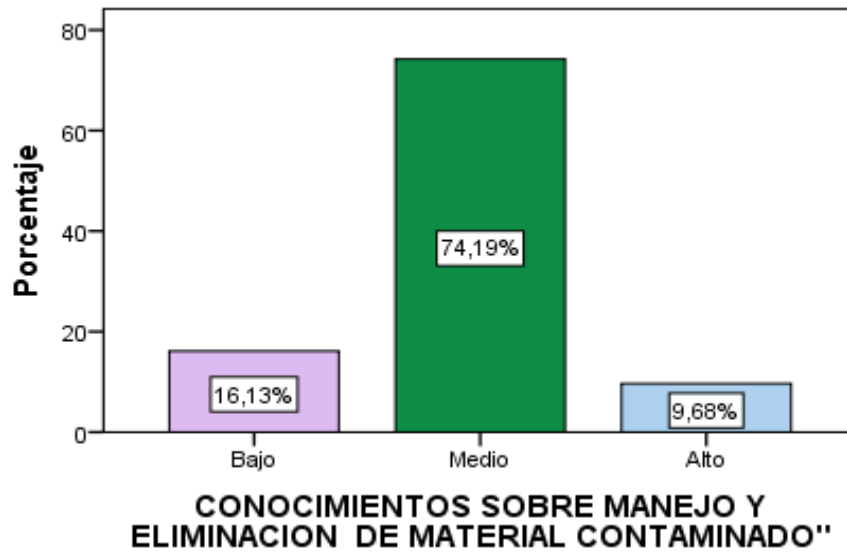


Figura 4. Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de material contaminado

Interpretación: En la tabla 4 y figura 4 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable conocimientos sobre bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de material contaminado, de ello se observa que en su mayoría de los 62 encuestados, el 74,19% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto tienen conocimiento medio sobre manejo y eliminación de material contaminado, seguido de 16,13% conocimiento bajo y un 9,68% conocimiento alto.

Frecuencia y porcentaje de la variable aplicación de medidas de protección

Frecuencia y porcentaje de la variable aplicación de las medidas de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje sobre la variable aplicación de medidas de protección

NIVELES	Ni	%
No cumple	4	6,5
Cumple poco	49	79,0
Cumple	9	14,5
Total	62	100,0

Fuente: Guía de observación de aplicación de medidas de protección

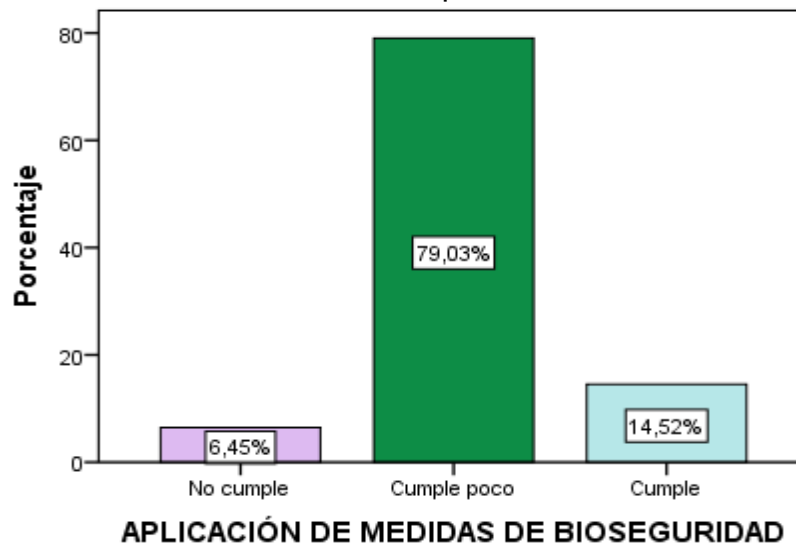


Figura 5. Frecuencia y porcentaje sobre la variable aplicación de medidas de protección

Interpretación: En la tabla 5 y figura 5 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable aplicación de medidas de protección, de ello se observa que en su mayoría de los 62 encuestados, el 79,03% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto cumplen poco con las medidas de protección, seguido de 14,52% que cumplen y un 6,45% no cumplen.

Frecuencia y porcentaje sobre aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje sobre la variable aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos

NIVELES	Ni	%
No cumple	3	4,8
Cumple poco	53	85,5
Cumple	6	9,7
Total	62	100,0

Fuente: Guía de observación de aplicación de medidas de protección

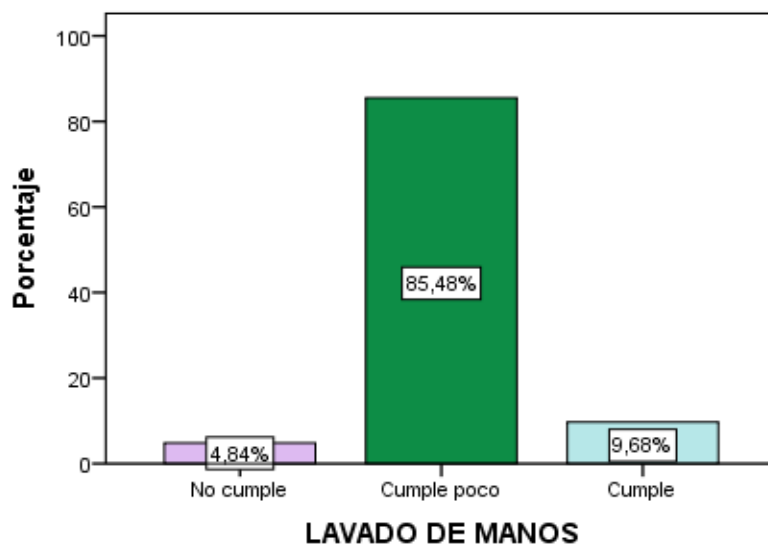


Figura 6. Frecuencia y porcentaje sobre la variable aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos

Interpretación: En la tabla 6 y figura 6 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos, de ello se observa que en su mayoría de los 62 encuestados, el 85,48% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto cumplen poco con el lavado de manos, seguido de 9,68% que cumplen y un 4,84% no cumplen.

Frecuencia y porcentaje sobre aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje sobre la variable aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección.

NIVELES	Ni	%
No cumple	11	17,7
Cumple poco	45	72,6
Cumple	6	9,7
Total	62	100,0

Fuente: Guía de observación de aplicación de medidas de protección

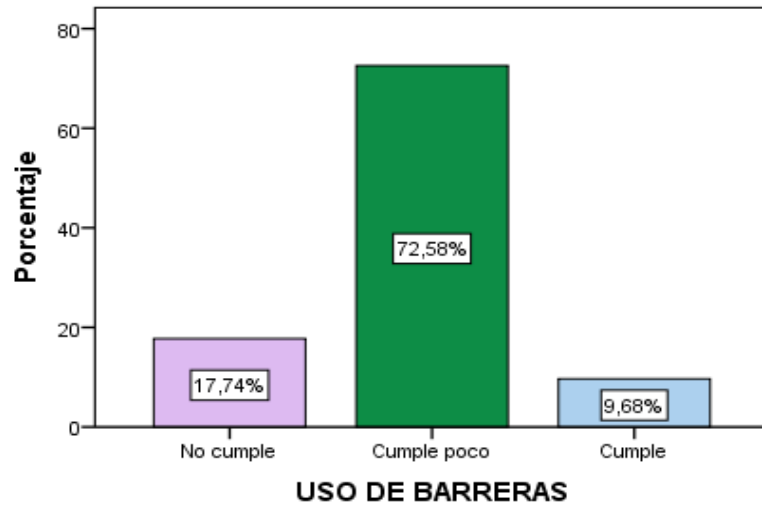


Figura 7. Frecuencia y porcentaje sobre la variable aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección.

Interpretación: En la tabla 7 y figura 7 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección, de ello se observa que en su mayoría de los 62 encuestados, el 72,58% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto cumplen poco con el uso de barreras de protección, seguido de 17,74% que no cumplen y un 8,68% cumplen.

Frecuencia y porcentaje sobre aplicación de medidas de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de material contaminado.

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje sobre la variable aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo y eliminación de material contaminado

NIVELES	Ni	%
No cumple	9	14,5
Cumple poco	50	80,6
Cumple	3	4,8
Total	62	100,0

Fuente: Guía de observación de aplicación de medidas de protección

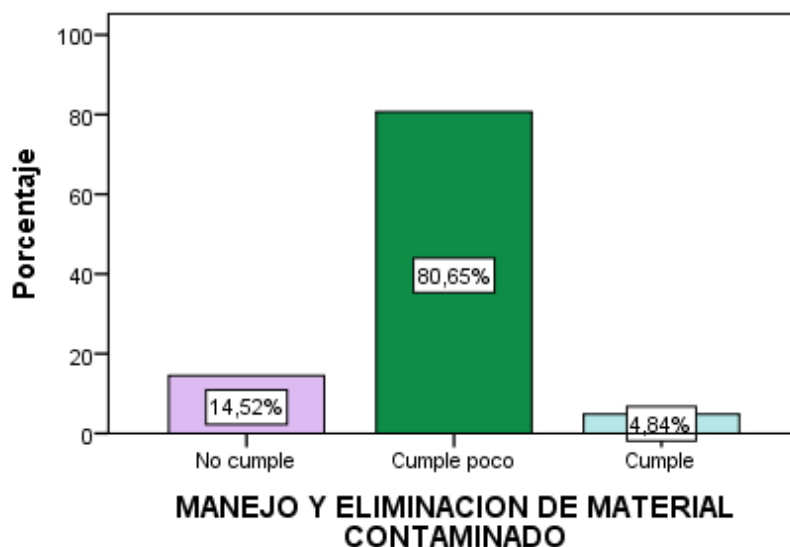


Figura 8. Frecuencia y porcentaje sobre la variable aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo y eliminación de material contaminado.

Interpretación: En la tabla 8 y figura 8 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo y eliminación de material contaminado, de ello se observa de ello se observa que en su mayoría de los 62 encuestados, el 80,65% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto cumplen poco con el manejo y eliminación de material complicado, seguido de 14,52% que no cumplen y un 4,84% cumplen.

Coeficiente de correlación y contrastación de hipótesis

Coeficiente de correlación con respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección en el personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto.

Cuadro 1. Correlación entre nivel de conocimientos de bioseguridad y aplicación de medidas de protección

Correlaciones				
			Nivel de conocimientos de bioseguridad	Aplicación de medidas de protección
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,552**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	62	62
	Aplicación de medidas de protección	Coefficiente de correlación	,552**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	62	62

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

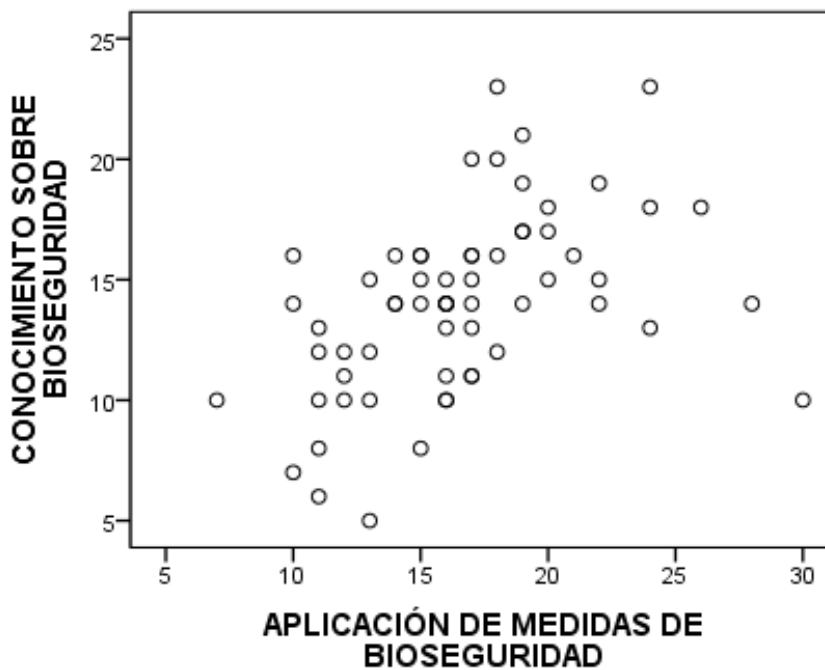


Gráfico 1. Correlación entre nivel de conocimientos de bioseguridad y aplicación de medidas de protección

Cuadro 2. Niveles de interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia la correlación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca soto de Tama es moderada debido a que $r_s = 0.552$, con respecto a la muestra investigada.

Contrastación de hipótesis con respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca soto de Tama

Hipótesis operacional

Ho: No existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ho: P_s = 0$$

Ha: Existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ha: P_s \neq 0$$

a) Nivel de significancia

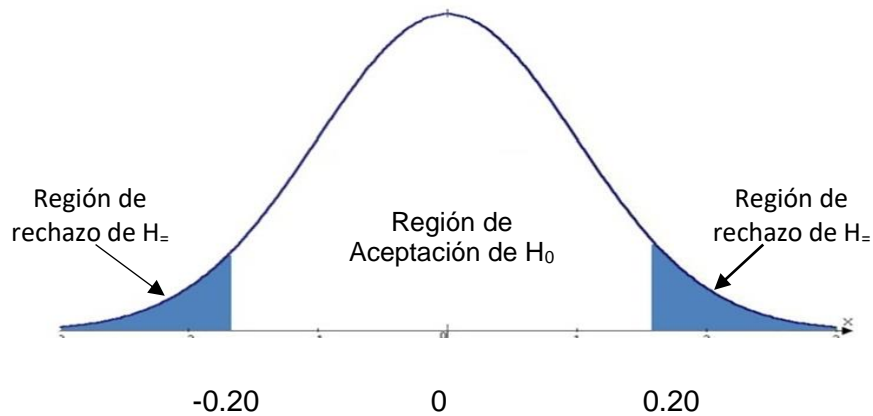
$\alpha = 0.05$, es decir el 5%

b) Región de rechazo y aceptación

$\alpha = 0.05$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_s = \frac{\pm 1.64}{\sqrt{62-1}}$$



c. Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.552 > 0.209$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

d. Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Contraste de Hipótesis específico 1.

Coefficiente de correlación con respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos en el personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto.

Cuadro 5. Correlación entre nivel de conocimientos de bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos

Correlaciones				
			Nivel de conocimientos de bioseguridad	Aplicación de medidas de lavado de manos
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,470**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	62	62
	Aplicación de medidas de lavado de manos	Coefficiente de correlación	,470**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	62	62

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

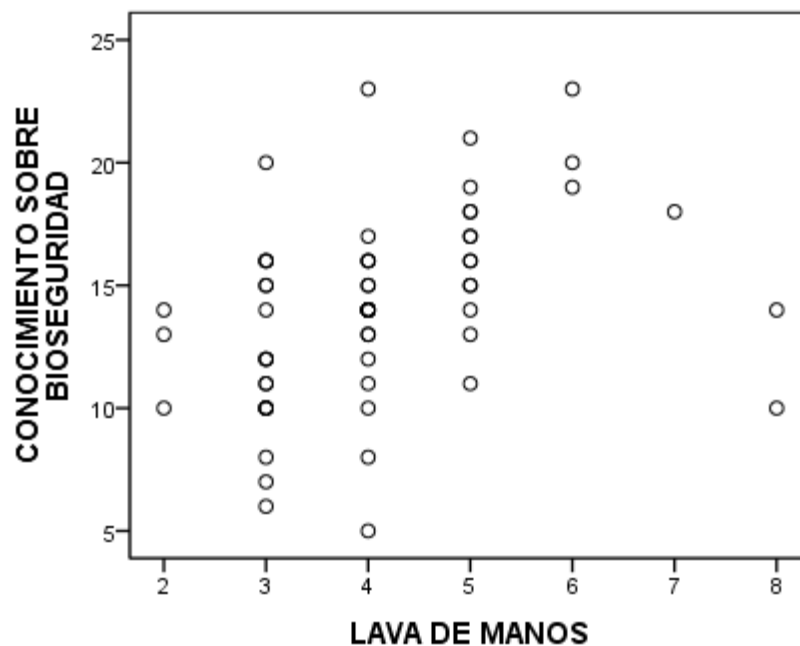


Gráfico 2. Correlación entre nivel de conocimientos de bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos

Cuadro 6. Niveles de interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia la correlación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca soto de Tarma es moderada debido a que $r_s = 0.470$, con respecto a la muestra investigada.

Contrastación de hipótesis con respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de lavado de manos del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca soto de Tama

Hipótesis nula

Ho: No existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y la aplicación de medidas de lavado de manos del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ho: P_s = 0$$

Ha: Existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y la aplicación de medidas de lavado de manos del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ha: P_s \neq 0$$

a) Nivel de significancia

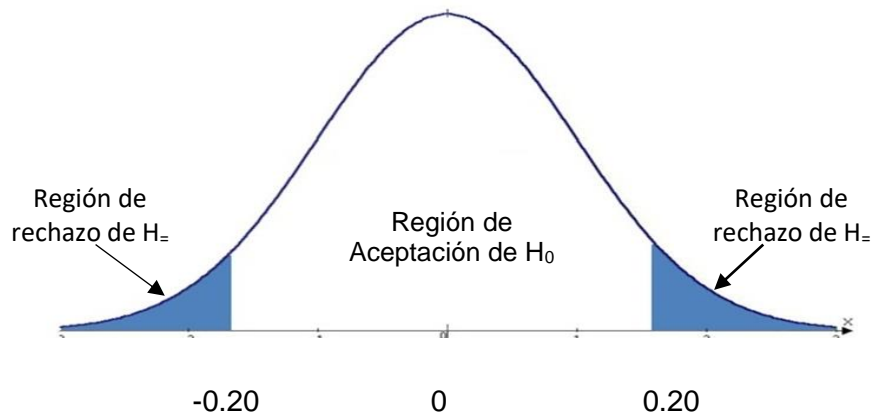
$\alpha = 0.05$, es decir el 5%

b) Región de rechazo y aceptación

$\alpha = 0.05$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_s = \frac{\pm 1.64}{\sqrt{62-1}}$$



c) Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.470 > 0.209$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

d) Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y la aplicación de medidas de lavado de manos del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Contraste de Hipótesis específico 2.

Coeficiente de correlación con respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección en el personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto.

Cuadro 7. Correlación entre nivel de conocimientos de bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección

Correlaciones				
			Nivel de conocimientos de bioseguridad	Aplicación de barreras de protección
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,499**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	62	62
	Aplicación de barreras de protección	Coefficiente de correlación	,499**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	62	62

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

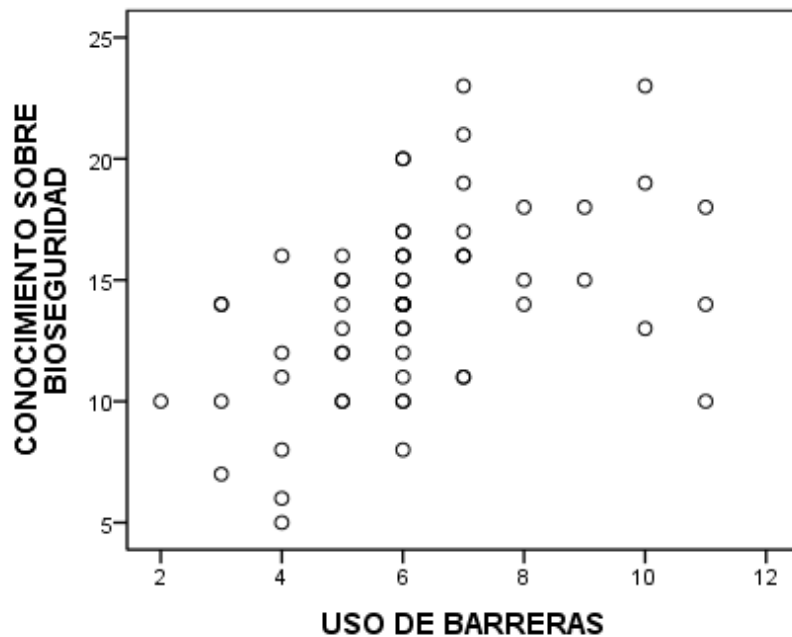


Gráfico 3. Correlación entre nivel de conocimientos de bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección.

Cuadro 8. Niveles de interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia la correlación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca soto de Tama es moderada debido a que $r_s = 0.499$, con respecto a la muestra investigada.

Contrastación de hipótesis con respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de barreras de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca soto de Tama

Hipótesis nula

Ho: No existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y la aplicación de barreras de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ho: P_s = 0$$

Ha: Existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y la aplicación de barreras de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ha: P_s \neq 0$$

a) Nivel de significancia

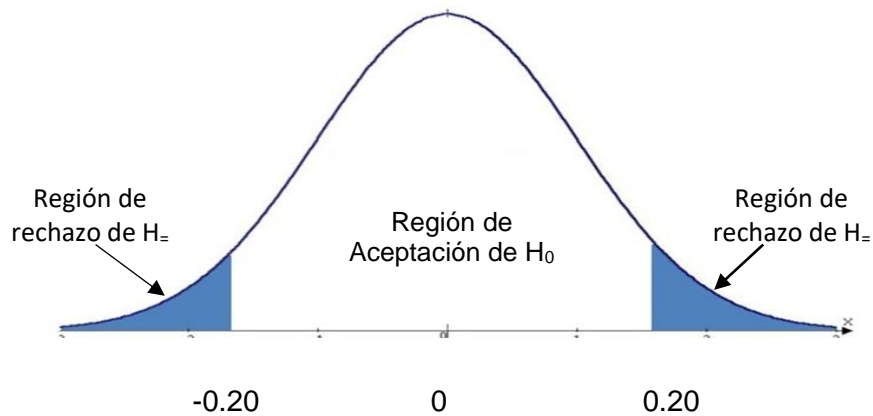
$\alpha = 0.05$, es decir el 5%

b) Región de rechazo y aceptación

$\alpha = 0.05$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_s = \frac{\pm 1.64}{\sqrt{62-1}}$$



c) Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.499 > 0.209$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

d) Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y la aplicación de barreras de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Contraste de Hipótesis específico 3.

Coeficiente de correlación con respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo y eliminación de material contaminado en el personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto.

Cuadro 9. Correlación entre nivel de conocimientos de bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo y eliminación de material contaminado

Correlaciones		
	Nivel de conocimientos	Aplicación de barreras de protección

		de bioseguridad		
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,465**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	62	62
	Manejo y eliminación de material contaminado	Coeficiente de correlación	,465**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	62	62

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

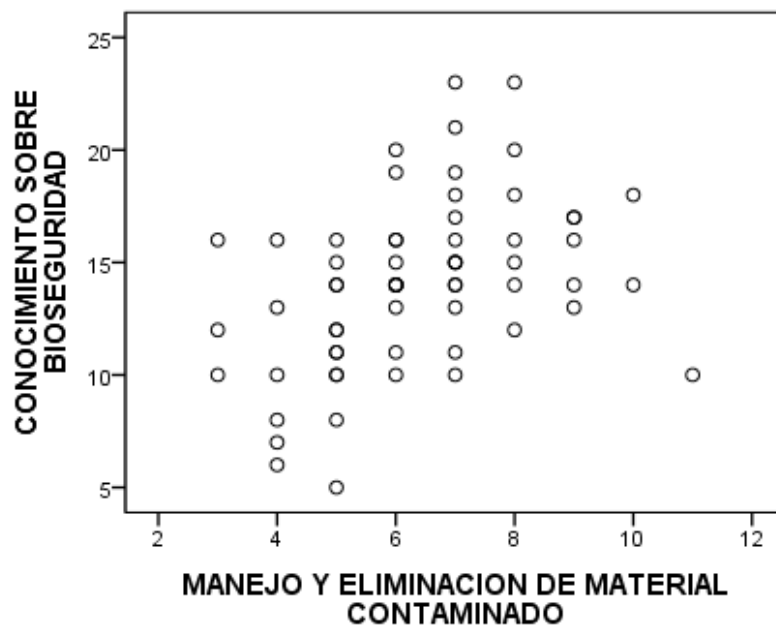


Gráfico 4. Correlación entre nivel de conocimientos de bioseguridad y aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo y eliminación de materiales contaminados

Cuadro 10. Niveles de interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia la correlación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo y eliminación de material contaminado del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca soto de Tarma es moderada debido a que $r_s = 0.465$, con respecto a la muestra investigada.

Contrastación de hipótesis con respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad y el manejo y eliminación de material contaminado del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca soto de Tama

Hipótesis

Ho: No existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y el manejo y eliminación de material contaminado del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ho: P_s = 0$$

Ha: Existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y el manejo y eliminación de material contaminado del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ha: P_s \neq 0$$

a) Nivel de significancia

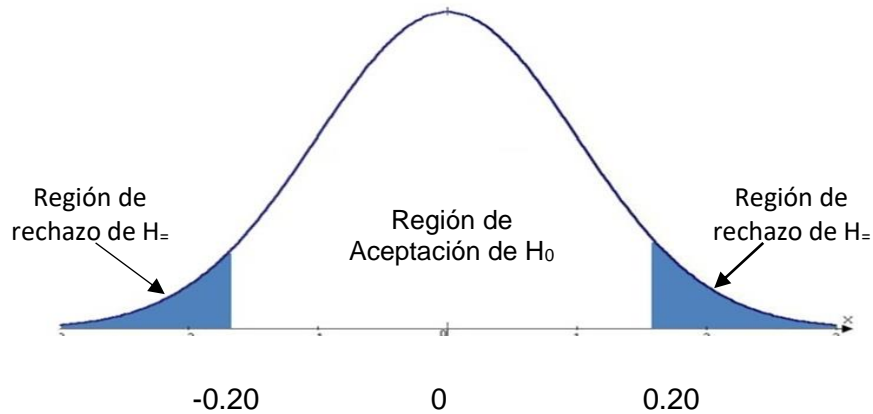
$\alpha = 0.05$, es decir el 5%

b) Región de rechazo y aceptación

$$\alpha = 0.05$$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_s = \frac{\pm 1.64}{\sqrt{62-1}}$$



c) Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.465 > 0.209$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

d) Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe correlación moderada entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y el manejo y eliminación de material contaminado del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

6.2. Discusión

La presente investigación titulada “Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018, tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018. Los resultados

que se obtuvieron fueron en relación a las variables principales que en su mayoría de los 62 encuestados, el 64,52% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto tienen un conocimiento medio sobre bioseguridad, seguido de 27,42% conocimiento alto y un 8,06% conocimiento bajo, y en relación a la aplicación de medidas de protección, el 79,03% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto cumplen poco con las medidas de protección, seguido de 14,52% que cumplen y un 6,45% no cumplen. A diferencia de la presente investigación **Rodríguez Malaver, Lucy, Saldaña Honorio, Teresa, (2013)**. Perú, estudian sobre los Conocimientos sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, encontrándose como resultados que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección, concluyen que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo ($p=0.032 < 0.05$). Así mismo, **Baltazar Chuqui, Mirna Giovanna, (2014)**, quien investigo los Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado". Encontró que el 73.33% de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad y un 26.67 % presentaron un nivel de conocimiento regular. Además, el 66.67% de enfermeras, si aplica medidas de bioseguridad, mientras que el 33.33% no aplica medidas de bioseguridad; finalmente. **García Valdivia Lisset Gloria, Perú (2015)**, investiga el Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de ESSALUD de Tacna 2015", tiene como resultados que el 56%, del personal de enfermería, a veces aplica las Normas de Bioseguridad. El 72%, tiene un nivel de conocimiento Alto sobre las Normas de Bioseguridad y a pesar de tener un nivel alto a veces

aplica las normas de Bioseguridad, en comparación a la presente investigación los conocimientos sobre bioseguridad deben influir en la aplicación de medidas de protección, sin embargo, existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las normas de bioseguridad.

En relación al primer objetivo específico: Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018, se tuvo como resultados que de los 62 encuestados, el 85,48% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto cumplen poco con el lavado de manos, seguido de 9,68% que cumplen y un 4,84% no cumplen. Resultados similares encontrados por **Serrano Illescas Liliana y Torres Supliguicha Mónica**, Ecuador (2014), quienes investigan sobre la Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2014”, se obtuvo los siguientes resultados: El 44,74% con un total de 17 personas casi siempre realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos, mientras que existe un déficit de 10,53% con un total de 4 personas que nunca realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos. **Bautista Rodríguez Luz, Delgado Madrid Carmen, Hernández Zárate Zulma, Sanguino Jaramillo Fanny, Cuevas Santamaría Martha, Arias Contreras Yessenia, Mojica Torres Isabel**. Colombia 2013 desarrollaron la investigación sobre Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, se obtuvieron como resultados que el personal de Enfermería tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Concluye que el lavado de manos no está siendo aplicado correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

Considerando el segundo objetivo específico: Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a

la aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018. Se tiene como resultados que en su mayoría de los 62 encuestados, el 69,35% de las enfermeras tienen un conocimiento medio sobre barreras de protección, seguido de 20,97% conocimiento bajo y un 9,68% conocimiento alto. Así, mismo; el 72,58% de las enfermeras cumplen poco con el uso de barreras de protección, seguido de 17,74% que no cumplen y un 8,68% cumplen. En relación a lo encontrado **Panimboza Cabrera Carmen y Pardo Moreno Luis**, en su investigación sobre Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Tuvieron como resultados que en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. En relación a la aplicación de barreras de protección física se evidencia que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%.

Serrano Illescas Liliana y Torres Supliguicha Mónica, en su estudio sobre Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Concluye que el 81.58% siempre utiliza guantes en procedimientos que requiere su uso. El 39.47% nunca utiliza gafas protectoras al momento de aspirar secreciones. El 76.32% siempre utiliza mascarilla en la atención de pacientes con problemas respiratorios. El 50% siempre utiliza el gorro en la realización de procedimientos especiales como en la preparación de la alimentación parenteral. El 65.79% siempre utiliza el mandil o uniforme exclusivamente en el área de trabajo. Investigación que confirma los resultados encontrados en la presente investigación.

Finalmente, en relación al tercer objetivo específico: evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo de desechos y eliminación de material contaminado - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018. Se tuvo como resultados que el 74,19% de las enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto tienen un conocimiento medio sobre manejo y eliminación de material contaminado, seguido de 16,13% conocimiento bajo

y un 9,68% conocimiento alto y en relación a cumplimiento el 80,65% de las enfermeras cumplen poco con el manejo y eliminación de material contaminado, seguido de 14,52% que no cumplen y un 4,84% cumplen. **Chávez Dávila Denisse Noemí**. Perú (2016), realizó estudios en "Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Concluye que los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os), 54%(16) conocen y 46%(14) desconocen. Las prácticas, 50%(15) de enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y 50%(15) inadecuadas. **Panimboza Cabrera Carmen y Pardo Moreno Luis**, realizaron el estudio: "Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez". Concluyen que el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. **Serrano Illescas Liliana y Torres Supliguicha Mónica**, Ecuador (2014), desarrollaron el estudio: "Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. Concluye que el 100% siempre clasifica los desechos en su respectiva funda: rojo-infeccioso, negro-común, verde-cajón especiales. El 42.11% siempre encapsula con una sola mano las agujas.

6.3. Conclusiones

- Las enfermeras que laboran en el Hospital Félix Mayorca **Soto** en su mayoría, el 64,52% tienen conocimiento medio sobre bioseguridad, seguido de 27,42% conocimiento alto y un 8,06% conocimiento bajo.
- El 77,42% de las enfermeras tienen conocimientos medios en la dimensión principios de bioseguridad, el 69,35% conocimientos medios sobre las barreras de protección y el 74,19% conocimientos medios sobre manejo y eliminación de material contaminado.
- Las enfermeras que laboran en el Hospital Félix Mayorca **Soto** en su mayoría, el 79,03% de las enfermeras cumplen poco con las medidas de protección, seguido de 14,52% que cumplen y un 6,45% no cumplen.

- El 85,48% de las enfermeras cumplen poco con el lavado de manos, el 72,58% cumplen poco con el uso de barreras de protección y el 80,65% cumplen poco con el manejo y eliminación de material complicado,
- La correlación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca soto de Tama es moderada debido a que $r_s = 0.552$.
- Existe correlación moderada entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos debido a que $r_s = 0.660$.
- Existe correlación moderada entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección debido a que $r_s = 0.499$.
- Existe correlación moderada entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección debido a que $r_s = 0.465$.

6.4. Recomendaciones

- Se recomienda que el Comité de Bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto capacite al personal de enfermería en temáticas de barreras de protección y manejo y eliminación de material contaminado y desarrollar talleres de lavado de manos
- Implementar comités de vigilancia para Garantizar el cumplimiento de uso de medidas de protección
- El comité de riesgos debe ejecutar los protocolos e instrumentos de recojo de información de accidentes laborales, valorando los riesgos por servicios y vigilando el uso correcto de las medidas de protección personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chávez Dávila, D. *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz*. [tesis posgrado]. Lima; 2016.
2. Dirección General de Salud a las Personas. *Sistema de Gestión de la calidad del PRONAHEBAS - Manual de bioseguridad*. Lima: MINSA; 2004.
3. Galán, R., Malagón, G., & Pontón, G. *Auditoría en salud para una Gestión Eficiente*. Bogota: Panamericana; 2003.
4. Dirección de epidemiología. *Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias; 2006*. [Fecha de acceso 5 de mayo de 2018]. Obtenido de: <http://www.diresacusco.gob.pe>
5. Valdizan, H. H. *Seguridad del Paciente. Guía para el Lavado de Manos*. Lima Peru: MINSA; 2015.
6. Pinillos Ganoza, L. *Guía: Lavado de manos clínico y quirúrgico Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte*. Lima – Perú; 2012.
7. Dirección General de Salud Ambiental. *Manual de Salud Ocupacional*. Lima - Perú: MINSA; 2005. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Obtenido de Dirección General de Salud Ambiental: <http://www.digesa.minsa.gob.pe>
8. Velasquez, G. *Prevención de riesgo biológico en los trabajadores de salud*. Antioquía - Perú: Facultad de medicina - Universidad de Antioquia; 1999.
9. Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo; 2002*. [Fecha de acceso 10 de febrero de 2018]. Obtenido de <http://www.who.int/whr/2002/es/>
10. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (s.f.). *ISTAS*; 2015. [Fecha de acceso 8 de mayo de 2018]. Obtenido de <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=2142>
11. Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral. *SUNAFIL. Peru; 2016* [Fecha de acceso 2 de abril de 2018]. Obtenido de <http://www.sunafil.gob.pe/noticias/item/3828-accidentes-de-trabajo-y-enfermedades-ocupacionales.html#iii-obligacione-del-empedor>
12. División de talento humano salud ocupacional. *Manual de normas y procedimientos de bioseguridad comité de vigilancia epidemiológica*. MINSA; 2016. [Fecha de acceso 2 de abril de 2018]. Obtenido de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>
13. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (s.f.). *Normas de bioseguridad*. Uruguay, 2016. [Fecha de acceso 2 de abril de 2018]. Obtenido de

http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#ancho_r39901

14. Dirección General de Salud Ambiental. *Protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad*. Lima: MINSA; 2011.
15. Dirección General de Salud Ambiental. *Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias*. Lima: MINSA; 2004.
16. Comité de Bioseguridad Hospital Felix Mayorca Soto. *Manual de Bioseguridad*. Tarma – Perú; 2015.
17. Rodríguez Malaver, L., & Saldaña Osorio, T. *Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de Neonatología Hospital de Belén de Trujillo*. Trujillo – Perú; 2013.
18. Baltazar Chuqui, M. *Conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad de las enfermeras Hospital Leoncio Prado*. [Tesis posgrado]. Huamachuco - Perú; 2014.
19. García Valdivia, L. *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de ESSALUD de Tacna*. [Tesis posgrado]. Tacna - Perú; 2015.
20. Panimboza Cabrera, C., & Pardo Moreno, L. *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente*. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. [Tesis posgrado]. Libertad - Ecuador; 2013.
21. Serrano Illescas, L., Quinde, M., & Torres Supliguicha, M.. *Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez*. [Tesis posgrado]. Gualaceo - Ecuador; 2014.
22. Pin Calderón, D., & Tipan Puma, S.. *Características de la aplicación de medidas de bioseguridad enfocados a barreras de protección física utilizadas por el personal de salud en el cuidado a pacientes hospitalizados en el área de emergencia en el Hosp.* [Tesis posgrado]. Quito.. Ecuador; 2015.
23. Bautista Rodríguez Luz y col. *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de hospitalización, urgencias, UCI adulto y UCI Coronaria de la Clínica San José de Cucuta en el I semestre*. [Tesis posgrado]. Colombia; 2013.
24. Arnold Domínguez Yuri. *Desarrolló el estudio: Evaluación de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad*, Hospital IESS Ibarra. [Tesis posgrado]. Ecuador; 2014.

25. López Alarcón, R., & López Piña, M. *Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II*. [Tesis posgrado]. Tarapoto - Perú; 2012.
26. Organización Mundial de la Salud. *Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud*; 2009. [Fecha de acceso 7 de abril de 2018]. Obtenido de <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>
27. Grupo técnico de enfermería de compra centralizada.. *Guía- Manual: Uso adecuado de los guantes sanitarios*. OSAKIDETZA. Vasco - España; 2017.
28. Córdova I. *El proyecto de investigación cuantitativa*. Primera edición. Ed. San Marcos; Tarma -Peru; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1: Autorización para trabajo de investigación



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

PROVEÍDO N°00064 -2019-GRJ/DIRESA/RST/UADI

A : Consuelo Rebeca TEJEDA VILLAIZAN

**DE : C.D Miriam SARAVIA VALLE
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.**

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

FECHA : TARMA, 30 DE MAYO DEL 2019.

Visto el documento de referencia (Solicitud), donde solicita Campo para aplicación de instrumento de trabajo de investigación titulado **"Relación entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto"**

Esta Jefatura **Autoriza el desarrollo del trabajo de Investigación** a partir de la fecha, al término del mismo, deberá de presentar el Informe con las conclusiones y recomendaciones.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
"HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO" TARMA
.....
C.D. Miriam Saravia Valle
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO
DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

MKSV/mksv
CC: Archivo

Reg. Doc.	03373045
Reg. Exp.	02296623

ANEXO 2: Constancia de aplicación de encuestas



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNÍN
RED DE SALUD TARMA



“Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad”

CONSTANCIA

Los que suscriben dejan:

Que la Srta. **TEJEDA VILLAIZAN, Consuelo Rebeca**; estudiante de la **Universidad de Inca Garcilaso de la Vega**, de la carrera profesional de Licenciada de Enfermería. Ha desarrollado el trabajo de investigación titulado **“Relación entre el nivel de conocimientos de Bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de Enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto”** con el inicio en el mes de Marzo y Abril del 2018.

Según tarjeta que obra en la Unidad de Control de Asistencia – Unidad de Recursos Humanos y conformidad de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, no teniendo valor alguno para entablar acción judicial contra el estado.

Tarma, 17 de Junio del 2019.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
“HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO” TARMA

C.D. **Miriam Saravia Valle**
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO
DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO”

Oscar A. Baldeón Day
DIRECTOR ADJUNTO
C.Ps.P. N° 2431

ANEXO 3: Encuesta de Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES:

Marque con una X en el casillero que usted designe. Por favor responda de acuerdo a su conocimiento, los resultados obtenidos serán confidenciales.

Fecha:

DATOS GENERALES:

Experiencia laboral:

6-10 años | | 11-15 años | | 15 a más años |

Ultima capacitación sobre bioseguridad:

- a) Hace 6 meses
- b) Hace 2 meses
- c) Hace más de 1 año

Servicio donde labora: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

- 1) Las normas de bioseguridad se definen como:
 - a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud.
 - b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades.
 - c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes.
 - d) Conjunto de medidas que evita la propagación de gérmenes.
- 2) Los principios de bioseguridad son:
 - a) Protección, aislamiento, universalidad.
 - b) Universalidad, barreras protectoras y manejo adecuado de materiales punzocortantes.
 - c) Barreras protectoras, universalidad, manejo y eliminación de material contaminado.
 - d) Universalidad, principios de asepsia, manejo adecuado de material.
- 3) Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:
 - a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
 - b) Contacto directo, gotas y aérea.

- c) Vía aérea, por gotas y vía digestiva.
 - d) Contacto directo, exudado y vía aérea.
- 4) Los 5 momentos del lavado de manos son excepto:
- a) Antes del contacto con el paciente
 - b) Antes de realizar una tarea limpia
 - c) Después de una exposición a fluidos corporales
 - d) Después del contacto con el paciente
 - e) Después del contacto con el entorno del paciente
 - f) Antes del contacto con el entorno del paciente
- 5) Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico
- a) Mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10 a 15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
 - b) Mojarse las manos, aplicar de 3 a 5 ml de jabón líquido, friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
 - c) Mojarse las manos, enjuagar con agua corriente de arrastre, aplicar de 3 a 5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
 - d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10 a 15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
- 6) Cuando se debe usar las barreras de protección personal
- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH y Hepatitis B
 - b) En todos los pacientes
 - c) Pacientes inmunocomprometidos- inmunodeprimidos
 - d) En pacientes con neumonía
- 7) El personal de salud que está en contacto con fluidos corporales debe usar:
- a) Mandilón, botas y guantes.
 - b) Mascarilla, gorra y botas.
 - c) Gorro, mascarilla, mandilón y guantes.

- d) Guantes y uniforme quirúrgico.
- 8) ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?
- a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propaga a través el aire
 - b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
 - c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras
 - d) Al contacto con pacientes de TBC
- 9) Con respecto al uso de guantes es correcto:
- a) Sustituye el lavado de manos
 - b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de pacientes a las manos del personal y viceversa
 - c) Protección total contra microorganismos
 - d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales
- 10) ¿Cuál es la finalidad de usar mandilón?
- a) Evitar exposición de secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado
 - b) Evitar que se ensucie el uniforme
 - c) El mandilón nos protege de infecciones intrahospitalarias
 - d) Todas son correctas
- 11) ¿Cuál es el tratamiento que realiza con el material punzocortante utilizado, como agujas, ampollas, etc.?
- a) Elimina en cualquier envase más cercano
 - b) Guarda para mandar a esterilizar.
 - c) Desinfecta con alguna solución.
 - d) Elimina en un recipiente rígido.
- 12) Para evitar los accidentes laborales con agujas se recomienda:
- a) No encapucharlas y desecharlas en un descartado adecuado.
 - b) No doblarlas, ni romperlas.
 - c) No manipule la aguja para separarla de la jeringa.
 - d) Quemar la aguja para separar de la jeringa.
- 13) ¿Cuál es la primera acción de Ud. ¿Ante un pinchazo de aguja utilizada?
- a) Lavado de manos con antisépticos.
 - b) Limpio con algodón más alcohol yodado.
 - c) Dejo que sangre sin lesionar.
 - d) Reportar inmediatamente a mi jefe.
- 14) Los desechos y material contaminado se eliminan en bolsas de color:
- a) Amarillo
 - b) Rojo
 - c) Negro
 - d) Blanco

ANEXO 4: Guía de observación de la aplicación de medidas de bioseguridad



GUÍA DE OBSERVACIÓN: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca soto – Tarma año 2018

OBJETIVO: Recolectar datos.

1. Datos generales:
 - a) Fecha
 - b) Hora de observación
2. Procedimiento:

DIMENSIONES			
LAVADO DE MANOS		Cumple	No cumple
1	Antes de cada procedimiento		
2	Después de cada procedimiento		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones		
4	El personal observado realiza el procedimiento y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos (5 momentos)		
USO DE BARRERAS			
USAN GUANTES:			
5	Al colocar venoclisis y administrar tratamiento endovenoso		
6	Al aspirar secreciones orales y/o traqueobronquiales		
7	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos		
8	Se descarta inmediatamente después de sus uso		
USO DE MASCARILLA:			
9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio		
USO DE MANDILÓN:			

10	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales		
APLICACIÓN DEL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO			
MANEJO DE MATERIAL PUNZOCORTANTE			
11	Elimina las agujas sin colocar el protector		
12	Elimina las agujas en recipientes rígidos		
13	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa		
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan las 3/4 partes del recipiente rígido		
15	El recipiente rígido se encuentra cerca del lugar de atención		
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS			
16	Elimina los residuos sólidos en bolsas indicadas		

ANEXO 5: Formato de validación del instrumento de medición



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018

A continuación, presento a Ud., la lista de cotejo, con los criterios para el análisis de los ítems de los instrumentos de recolección que se adjuntan.

Criterios	Si	No	Observaciones / sugerencias
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?			
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?			
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?			
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?			
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?			
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?			
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?			
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?			
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población de sujeto de estudio?			
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Otros comentarios y sugerencias:

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

Atentamente: _____

Fecha: _____

Firma: _____

ANEXO 6: Hoja de validación del instrumento



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

.....
.....

1.2 Cargo e institución donde labora:

.....
.....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

.....
.....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (\checkmark) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
1. Las normas de bioseguridad se definen como:					
a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud.					
b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades.					

c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes.				
d) Conjunto de medidas que evita la propagación de microbios.				
2. Los principios de bioseguridad son:				
a) Protección, aislamiento, universalidad.				
b) Universalidad, barreras protectoras y manejo adecuado de materiales punzocortantes.				
c) Barreras protectoras, universalidad, manejo y eliminación de material contaminado.				
d) Universalidad, principios de asepsia, manejo adecuado de material.				
3. Cuando se debe usar las barreras de protección personal				
a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH y Hepatitis B				
b) En todos los pacientes				
c) Pacientes inmunocomprometidos-inmunodeprimidos				
d) En pacientes con neumonía				
4. Los 5 momentos del lavado de manos son excepto:				
a) Antes del contacto con el paciente				
b) Antes de realizar una tarea limpia				
c) Después de una exposición a fluidos corporales				
d) Después del contacto con el paciente				
e) Antes del contacto con el entorno del paciente				
f) Después del contacto con el entorno del paciente				
5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico				
a) Mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10 a 15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.				
b) Mojarse las manos, aplicar de 3 a 5 ml de jabón líquido, friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y				

viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.					
c) Mojarse las manos, enjuagar con agua corriente de arrastre, aplicar de 3 a 5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.					
d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10 a 15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.					
6. El personal de salud que está en contacto con fluidos corporales debe usar:					
a) Mandilón, botas y guantes.					
b) Mascarilla, gorra y botas.					
c) Gorro, mascarilla, mandilón y guantes.					
d) Guantes y uniforme quirúrgico.					
7. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?					
a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propaga a través el aire					
b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.					
c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras					
d) Al contacto con pacientes de TBC					
8. Con respecto al uso de guantes es correcto:					
a) Sustituye el lavado de manos					
b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de pacientes a las manos del personal y viceversa					
c) Protección total contra microorganismos					
d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales					
9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandilón?					

a) Evitar exposición de secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado					
b) Evitar que se ensucie el uniforme					
c) El mandilón nos protege de infecciones intrahospitalarias					
d) Todas son correctas					
10. ¿Cuál es el tratamiento que realiza con el material punzocortante utilizado, como agujas, ampollas, etc.?					
a) Elimina en cualquier envase más cercano					
b) Guarda para mandar a esterilizar.					
c) Desinfecta con alguna solución.					
d) Elimina en un recipiente rígido.					
11. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:					
a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.					
b) Contacto directo, gotas y aérea.					
c) Vía aérea, por gotas y vía digestiva.					
d) Contacto directo, exudado y vía aérea.					
12. Para evitar los accidentes laborales con agujas se recomienda:					
a) No encapucharlas y desecharlas en un descartado adecuado.					
b) No doblarlas, ni romperlas.					
c) No manipule la aguja para separarla de la jeringa.					
d) Quemar la aguja para separar de la jeringa.					
13. ¿Cuál es la primera acción de Ud. Ante un pinchazo de aguja utilizada?					
a) Lavado de manos con antisépticos.					
b) Limpio con algodón más alcohol yodado.					
c) Dejo que sangre sin lesionar.					
d) Reportar inmediatamente a mi jefe.					
14. Los desechos y material contaminado se eliminan en bolsas de color:					
a) Amarillo					
b) Rojo					
c) Negro					
d) Blanco					

Aportes y sugerencias:

.....
Tarma de del 201

Firma del informante
DNI N°
Telf:

ANEXO 7: Validación de instrumentos a través de juicio experto



Tarma, de del 2017.

Presente.

ASUNTO: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarle a la estudiante del III Ciclo 2016-I Enfermería Segunda Especialidad UIGV; con Especialidad en PEDIATRÍA.

Que actualmente me encuentro desarrollando el proyecto: Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

.....
Lic. Consuelo Tejeda Villaizan

CEP 23710

ANEXO 8: Consentimiento informado



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018

Teniendo plena confianza de que la información que se vierte en el instrumento será solo exclusivamente para fines de la investigación en mención con la máxima confidencialidad.

Firma del personal

Firma de la investigadora

ANEXO 9: Matrices

Nro	CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD													
	CONOCIMIENTOS SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD					CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCION					CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO			
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14
1	0	1	0	1	2	0	2	0	0	1	1	1	1	1
2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	2	2	1	0
3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
4	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	2	2	1	0
6	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2
8	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	1
9	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
11	2	0	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
12	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
14	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	1
15	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
16	0	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
18	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1
19	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
20	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
21	1	1	0	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0
22	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1
23	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
24	1	0	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	0	1
25	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
26	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	1
27	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1
29	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0
30	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
32	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1
33	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
36	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1
37	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1
38	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
39	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1

Nro	CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD													
	CONOCIMIENTOS SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD					CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCION					CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO			
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14
40	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	0
41	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
42	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
43	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
44	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1
45	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
48	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1
49	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
51	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1
55	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
56	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
57	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
58	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
60	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
61	0	2	1	2	2	1	2	2	0	2	1	1	1	1
62	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1

Nro	APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD															
	LAVA DE MANOS				USO DE BARRERAS						MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO					
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16
1	1	0	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	2	0	0
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1
3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
5	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	1	1
9	1	1	1	0	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1
10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	0	0	1
12	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0
13	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
16	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0
17	1	1	2	2	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	0	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1
19	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
20	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
21	2	0	0	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	2	2	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1
23	2	2	0	1	2	2	2	2	0	1	1	2	1	1	2	1
24	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
25	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	2	1	0	0	0
26	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	1	0
29	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
32	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1
35	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
36	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1
37	2	1	0	1	2	2	2	1	0	1	1	1	2	2	2	2
38	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
39	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
40	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2

Nro	APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD															
	LAVA DE MANOS				USO DE BARRERAS						MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO					
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16
41	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0
42	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
43	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
44	1	1	2	0	1	1	1	1	2	0	1	2	2	1	2	
45	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	1	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	
52	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	
54	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	
55	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
56	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	
57	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
58	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	
59	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
60	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	2	
61	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	
62	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	0	2	

ANEXO 10: Lista profesional de enfermería del Hospital Félix Mayorca Tarma

	NOMBRE	CARGO	NIVEL
1	ALVARADO TIXI LOURDES ROSA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
2	AMARO COSME MADELAINE BERTHA	ENFERMERA	10
3	ARANDA QUISPE DORA	ENFERMERA	11
4	ARGANDOÑA EGOAVIL LUZ EULALIA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
5	BALVIN DE DURANGO ANA PILAR	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
6	BERRIOS CORDOVA MERCEDES FLOR DE MARIA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
7	BRAVO SOLANO MARIA DEL PILAR	ENFERMERA	14
8	CALDERON PEREZ SADY PATRICIA	ENFERMERA	14
9	CARHUAS PANEZ ZORAYDA LUZ	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
10	CAVERO SUAREZ DE POMA JUANA VIRGINIA	ENFERMERA	14
11	CHAMORRO PAGAN BETZABE ROMUALDA	ENFERMERA	13
12	CHERO BAUTISTA ANA ROSA	ENFERMERA EN SALUD PUB.	14
13	DE LA CRUZ LOPEZ TANIA LARISA	ENFERMERA	14
14	DIAZ ORTIZ LILIA DOROTY	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
15	ESTARES PORRAS SILVIA MELINA	ENFERMERA	11
16	FIERRO YAURI MISHHELL AUSI	ENFERMERA	10
17	GONZALEZ LEGONIA ESTELA YOLANDA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
18	GOYAS BALDOCEDA MARISELA ESTHER	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
19	GRANADOS CAIRAMPOMA VDA DE RODRIGUEZ AMELIA L	ENFERMERA	14
20	GUARDA BARRIOS MARIA DEL ROSARIO	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
21	GUTIERREZ POMA ADA LINDA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
22	HERRERA AQUINO PIEDAD DEL CARMEN	ENFERMERA	12
23	HIDALGO MOYA SARA JANET	ENFERMERA	11
24	HILARIO HUAYTALLA FLORENTINA MONICA	ENFERMERA	14
25	HUAMANI CAJACURI NELLY	ENFERMERA	10
26	HUARANGA ARIAS ESTHER MIRIAM	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
27	HUARINGA GALARZA ZORAIDA	ENFERMERA	14
28	HUAYNATES PAYANO MARIEL LUZ	ENFERMERA	14
29	INGARUCA DE FLORES YOLANDA REBECA	ENFERMERA	14
30	JAUREGUI CASAS ROCIO DEL CARMEN	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
31	LAZO MAGINO MERY ESTHER	ENFERMERA	14
32	LEONARDO LAVADO PEDRO LEONCIO	ENFERMERO	14

	NOMBRE	CARGO	NIVEL
33	LIMAS AVALOS GABY ROSA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
34	LOJA BLANCAS CARMEN DEL PILAR	ENFERMERA	14
35	LOPEZ QUINTANA LOURDES	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
36	MAITA ROMERO GLORIA ESTHER	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
37	MARMOLEJO ORELLANA SARY	ENFERMERA	14
38	MAYO DE HURTADO SILVIA SOLEDAD	ENFERMERA	12
39	MEDINA ESPINOZA FREDY FIDEL	ENFERMERO ESPECIALISTA	14
40	MENDOZA CAPARACHIN DE CONTRERAS MARGOT	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
41	ORE CAHUARI ADELAIDA NINFA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
42	PAREDES TORREJON EDELMIRA VICTORIA	ENFERMERA	10
43	PEREZ HUAMAN NANCY BEATRIZ	ENFERMERA	14
44	PIZARRO PANEZ CRISALIDA MARIA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
45	PLACENCIA CASAS JUDITH MARLENE	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
46	POCOMUCHA CAMARENA NELLY LUZ	ENFERMERA	14
47	PORRAS COCHACHI AMANDA EDELMIRA	ENFERMERA	14
48	PORRAS VERASTEGUI MIRKO RENE	ENFERMERO ESPECIALISTA	14
49	PRADO INOCENTE TEODORA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
50	QUINTANA AGUIRRE ESTELA SENOBIA	ENFERMERA	14
51	RAMON MEZA TERESA MARITZA	ENFERMERA	10
52	ROJAS ROMERO DE CHAMBILLO MARIA ELENA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
53	ROJAS TORRES JANET EVIS	ENFERMERA	10
54	SAICO NINAHUAMAN MARIA	ENFERMERA ESPECIALISTA	12
55	SALAZAR AMARO MARIA DEL PILAR	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
56	SALAZAR BUENO FILADELFIA ZONIA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
57	SALCEDO DE ESTRELLA OLGA GRACIELA	ENFERMERA	14
58	SANTISTEBAN DURAND GESICA CLORIS	ENFERMERA	12
59	SANTOS CONTRERAS MIRTHA RUFINA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
60	TACURI DE ORIHUELA EVA ELEUTERIA	ENFERMERA	14
61	TAPIA MARTINEZ HAYDEE LOYDA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
62	TEJEDA MACHUCA ROSA YOLANDA	ENFERMERA	14
63	TEJEDA OLLERO LUZ AMELIA	ENFERMERA	14
64	TEJEDA VILLAIZAN CONSUELO REBECA	ENFERMERA	14
65	TORPOCO ROJAS SADITH LILIANA	ENFERMERA	10
66	VASQUEZ CALDERON SOLEDAD	ENFERMERA	12

	NOMBRE	CARGO	NIVEL
67	VILCHEZ HURTADO MILAGROS MARISOL	ENFERMERA	14
68	VILLANUEVA LEONARDO KARINA AMPARO	ENFERMERA	11
69	YAURI CANO EDITA EMILDA	ENFERMERA	14
70	ZACARIAS BRICEÑO ARMIDA ALCIRA	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
71	ZAVALA ROMERO ORFA CARMEN	ENFERMERA ESPECIALISTA	14
72	ZEEVALLOS PAREDES EVA	ENFERMERA	14
73	ZEEVALLOS PAREDES GISELA MARDELI	ENFERMERA	10

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018

LIC. Consuelo TEJEDA VILLAIZAN

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma Año 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la 	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionados a la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018. 	<p>HIPOTESIS GENERAL: El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad es medio y se relaciona con la aplicación de medidas de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe correlación moderada y significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión lavado de manos- Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2018. • Existe correlación moderada y significativa entre el nivel de conocimientos del personal 	<p>VARIABLE 1: Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos generales sobre bioseguridad • Conocimientos sobre medidas de protección. • Conocimientos sobre manejo de desechos y eliminación de material contaminado <p>VARIABLE 2 Aplicación de las medidas de bioseguridad</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos clínico 	<p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>Porque se pretende describir el nivel de conocimientos sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de las medidas de protección del personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto.</p> <p>METODO: Correlacional</p> <p>DISEÑO: No experimental.</p>	<p>POBLACION: 73 profesionales de enfermería.</p> <p>MUESTRA: 62 participantes. Seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia</p>	<p>TÉCNICA: Encuesta, observación</p> <p>INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD: 14 preguntas</p> <p>Respuesta correcta 1 punto Respuesta incorrecta 0 punto.</p> <p>Puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conoce: 11-14 puntos • Conoce poco: 6-10 puntos • No conoce: 0-5 puntos

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTOS
<p>aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018?</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre sobre sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo de desechos y eliminación de material contaminado - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018?</p>	<p>• Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018.</p> <p>• Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad relacionado a la aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo de desechos y eliminación de material contaminado - Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma año 2018</p>	<p>de enfermería sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión barreras de protección -Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2018.</p> <p>• Existe correlación moderada y significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en la dimensión manejo de desechos y eliminación de material contaminado en el personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2018.</p>	<p>• Medidas de protección y barrera</p> <p>• Manejo de desechos y eliminación de material contaminado</p>	<p>El estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que se observa el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección del personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto.</p>		<p>GUÍA DE OBSERVACIÓN.: No cumple: 0 punto Cumple: 1 punto</p> <p>Puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumple: • 12 – 16 puntos • Cumple poco: • 6 – 11 puntos • No cumple: 0 – 5 puntos