



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que
labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en enfermería

AUTORAS:

Bach. Nuñez Bautista, Ana Lucia. (ORCID: 0000-0001-6992-3602) Bach.

Susanibar Calderón, Judyth Lucía (ORCID: 0000-0002-5738-7141)

ASESORA:

Dra. Neyra Aranda, Alicia (ORCID: 0000-0002-2817-5692)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi familia que en todo momento está junto a mí y que a través de su confianza, consejos y amor incondicional, me alientan a seguir alcanzando mis proyectos. Y a mis sobrinos que son mi mayor motivación para seguir avanzando cada peldaño.

Ana Lucía

La presente investigación le dedico principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta el momento mas importante de mi formacon personal.

A mi madre Antonia Calderon Nazario, por su amor incondicional, trabajo y sacrificio en todos estos años, por confiar y creer en mi.

Judyth Lucía

Agradecimiento

A Dios que siempre me acompaña y quien me dá sabiduría, fortaleza y humildad día a día. A mi madre que es el mejor ejemplo de vida que tengo y quien me motiva a seguir superándome. A los docentes que he tenido a lo largo mis estudios. A mis asesores por su apoyo incondicional y asesoramiento en la realización de este trabajo.

Ana Lucía

A Dios, por ser la luz incondicional que ha guiado mi camino y permitirme concluir con mi objetivo.

A mi madre por su apoyo incondicional.

A mi familia por su confianza.

Finalmente quiero agradecer a mi asesora de tesis Dra. Alicia Neyra, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

Judyth Lucia

Índice de contenidos

	pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	lii
Índice de contenidos	lv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	Vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	15
3.6 Método de análisis de datos	15
3.7 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	25
VII: RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	31

Índice de tablas

		Pág.
Tabla N°1	Descripción de los niveles de la variable Conocimiento de bioseguridad	17
Tabla N°2	Descripción de los niveles de la dimensión Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad	18
Tabla N°3	Descripción de la dimensión Uso de barreras de bioseguridad	19
Tabla N°4	Descripción de la dimensión Uso de medios de eliminación de material contaminado	20

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1 Niveles de la Conocimiento de bioseguridad	17
Figura 2 Niveles de la dimensión Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad	18
Figura 3 Niveles de la dimensión Uso de barreras de bioseguridad	19
Figura 4 Niveles de la dimensión Uso de medios de eliminación de material contaminado	20

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Describir Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021.

El estudio fue tipo básica, nivel descriptivo con diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 46 personal de enfermería que laboran en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021 y con una muestra censal es decir se trabajo con todo el personal de enfermería que laboran en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario de la autora Meza VY. (2019). Adaptado por las autoras. Núñez BA y Susanibar CJ. 2021). Medidas Bioseguridad. Compuesto por 3 dimensiones y comprendido por 20 ítems, dicotómico. El análisis estadístico es descriptivo simple del programa Excel.

En cuanto los resultados obtenidos, se encontró que el 13% de las enfermeras presentan un nivel Bajo, el 67% presentan un nivel Medio y el 20% presentan un nivel Alto, mencionan tener un Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de enfermeria que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021.

Palabras clave: Conocimiento, Prevención y Medidas de protección

ABSTRACT

The objective of this research work is to describe the level of knowledge of biosafety of the health personnel working at the Los Angeles Clinic, Huaura 2021. The study was basic type, descriptive level with non-experimental design, cross-sectional and quantitative approach. The population was made up of 46 health personnel who work at the Los Angeles Clinic, Huaura 2021 and with a census sample, that is, they work with the health personnel who work at the Los Angeles Clinic, Huaura 2021.

The technique used was the survey and the instrument that was applied was the questionnaire by the author Meza VY. (2019). Adapted by the authors. Núñez BA and Susanibar CJ. 2021). Biosafety measures. Composed of 3 dimensions and comprised of 20 items, dichotomous. Statistical analysis is simple descriptive of the Excel program.

Regarding the results obtained, it was found that 13% of the nurses have a Bad level, 67% have a Medium level and 7% have a High level, they mention having a Level of knowledge of biosafety of the health personnel who work at the Los Angeles Clinic, Huaura 2021.

Keywords: Knowledge, Prevention and Protection Measures

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las infecciones asociadas a la atención de la salud, también son llamadas infecciones hospitalarias y nosocomiales, donde las más desfavorables del proceso de atención de la salud, y que hasta ahora, ninguna entidad de salud, ni el país, garantiza que puede asegurar que el problema está resuelto; asimismo, según los datos estadísticos reportados de muchos países, se evidencia que alrededor de 100 millones de usuarios de salud de diferentes partes del mundo, anualmente se ven afectados por dichas diversas infecciones¹.

Además, la OMS, en el año 2017 en su estudio relacionado a la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, considero como población de estudio a 55 hospitales, de 14 países, representado por las 4 regiones de la OMS, y luego de procesar los datos reportó que el 9% de enfermeras había contraído enfermedades infectocontagiosas, y es por tal razón que la OMS considero una latente problemática, proponiendo posteriormente una serie de medidas básicas para combatir las infecciones asociadas con la práctica de la atención sanitaria y establecer el conocimiento científico sobre las diferentes medidas de bioseguridad. Datos necesariamente relevantes, porque frente a una compleja problemática existe una solución es decir los profesionales de salud son los que deben actuar de forma correcta tomando conciencia y cumplir estrictamente los protocolos de bioseguridad que están establecidos en las instituciones de salud OMS¹.

Así mismo, el MINSA, actualizó las normativas de bioseguridad el 07 de marzo del 2020, y aprobó la norma técnica de Manejo y Atención Clínico de sucesos de Covid19, el documento técnico determinaba su aplicación obligatoria a nivel del territorio peruano, este documento técnico unifico diversas normas, guías, protocolos, y demás documentos relacionados a bioseguridad, pero lamentablemente Essalud informo que 112,554 trabajadores se infectaron del Covid-19, y su contagio fue desarrollando sus labores de la administración pública, salud, defensa, y comercio”, llegando a informar que Piura, la libertad, Arequipa, Callao y Lima, hubieron trabajadores contagiados².

De igual manera el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo en el año 2020, se realizaron diversos estudios a nivel nacional, y el 80% de ellos evidencian el alto grado de incumplimiento de la aplicación en medidas de bioseguridad, encontrándose un 68% de cumplimiento desfavorable y sólo un 32% de cumplimiento favorable, como también se ignora, una práctica rutinaria y muy sencilla, como el lavado de manos, lo cual es muy preocupante que todavía, haya deficiencias en esta práctica³.

Según el panorama descrito, la situación presentada se relacionó por la falta de interés y responsabilidad por parte del personal de enfermería relacionadas con las medidas de bioseguridad, por no tener la correcta responsabilidad de aplicar la prevención en bioseguridad, también del cumplimiento inadecuado en el autocuidado y correcta aplicación del uso en el equipo de protección, y de los instrumentos utilizados en la prevención de infecciones intrahospitalarias⁴.

De igual apreciación tenemos Tamariz Chavarria F, en el año 2018, realizó un estudio en el Hospital San José, Lila, en dicho estudio afirmó que el personal de enfermería demuestran un bajo nivel de conocimiento y porque no aplican correctamente las prácticas de medidas de bioseguridad lo cual es muy preocupante, porque su vida depende de la aplicabilidad de ellas, sus resultados concluyen que de una muestra de cien profesionales 43 se encuentran en un nivel medio, y 21 se encuentran en un nivel bajo, se afirma que la mayoría de los profesionales están laborando en UCI, donde involucra afirma que es importante saber sobre las magnitudes en bioseguridad, y la vital importancia del uso correcto, porque peligra su vida y la de todo el personal, si no practica correctamente las medidas de bioseguridad⁵.

En la presente investigación presentamos nuestra justificación teórica y mencionamos que el conocimiento es un tema que constantemente es estudiado y de ello se desprenden diversos debates, se revisó y analizó diversas como las teorías de Florencia Nightingale, Dorotea Orem y de Mario Bunge, como también y conceptos básicos relacionados a nivel de conocimiento en bioseguridad, y se recomienda programar talleres de bioseguridad, como también generar capacitaciones para los trabajadores del sector salud, y logren

conocer mejores y mejoren las acciones para poder conocer, aplicar, y mejorar el conocimiento sobre bioseguridad.

En la justificación metodológica del presente trabajo de investigación se consideró como técnica aplicar un cuestionario elaborado por las investigadoras y que fue la herramienta para medir la variable con sus respectivas dimensiones, por tal razón se procedió a la validación del instrumento, esperamos que nuestra investigación contribuya para otras investigaciones futuras y nuestra información recabada lo puedan considerar como antecedente a contrastar.

Referente a la justificación práctica precisamos que desde la llegada Covid- 19, muchas entidades como la OMS, OIT, OPS, MINSA, etc. Han promulgado y emitido diversos decretos, normas técnicas relacionadas al diagnóstico, la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes infectados, como también de los trabajadores del sector salud que están trabajando en primera línea y deben adoptar medidas preventivas para evitar la exposición del Covid- 19.

Por ello se realizó la siguiente interrogante ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021?

También se presentó los problemas específicos ¿Cuál es el nivel del conocimiento de medidas de prevención y de protección del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021?

Nuestros objetivos generales fueron: Describir el Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021, también tenemos a tres objetivos específicos: Describir el nivel de conocimiento de universalidad, usos de barreras y el uso de medios de eliminación de materiales contaminados del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En la revisión literaria, los hallazgos obtenidos de los antecedentes nacionales tenemos: Lulo G, en el año 2018, realizó una investigación y trabajo su investigación aplicando el paradigma cuantitativo, modelo básico, diseño no experimental transversal, nivel correlacional, su muestra fueron enfermeras y técnicos, de muestreo no probabilístico, concluyendo que existe una positiva moderada correlación de $r = 0,482$ y el $p = 0.001$, por lo tanto quedo demostrado que es muy importante que toda enfermera aplique las técnicas de bioseguridad como medida sanitaria y de prevención⁶.

Amacifuen L y Acuña C, en el año 2018, su investigación fue aplicada, de nivel descriptivo, no experimental, correlacional, la población estudiada fueron enfermeros internos, aplico el muestreo probabilístico, el instrumento fue un cuestionario donde el 54,3% tenían un conocimiento aceptable alto, con relación al uso de barreras protectoras, el 22.9% presento un nivel moderado y el 22.9% presentaron un bajo nivel, el 71.4% presentaron un nivel moderado, el 17,1% un alto nivel, y el 11.4% presento un bajo nivel de conocimiento⁷.

También Somocurcio J, en el año 2017, considero el estudio observacional, transversal y analítico, estudio a todos trabajadores del sector salud, utilizó una ficha tipo cuestionario, concluyo que un 75% presentaron un nivel regular, el 21% un nivel alto, y un 4% presentaron un nivel bajo; los datos reflejaron que se evidencia que el personal de salud no es consciente del alto peligro al cual están expuestos, al no aplicar los conocimientos y técnicas correctas. Se afirma que están en una situación de alto riesgo biológico del personal de salud, técnico y los pacientes⁸.

Gaytán D, realizó una investigación en el año 2017, su investigación fue de tipo descriptivo, transversal correlacional, estudio al personal de enfermería, concluyo que el 65% de las enfermeras contaban con un nivel medio de conocimiento, un 12% presentaron un nivel alto y el 23% un nivel bajo. Dichos resultados reflejan que el personal conoce, pero no aplica las técnicas de medidas de bioseguridad como corresponde, y no son conscientes que esta correcta practica disminuye el riesgo al contagio y evita adquirir enfermedades⁹.

Vergara E, en el año 2016, elaboro una tesis Bioseguridad del personal de salud, Lima, trabajo con una población de 106 enfermeras, obstétricas, Médicos, y técnicas, aplico como técnica a la encuesta y de instrumento un cuestionario, luego de procesar los datos concluyo que existe un ($p= 0,00$. $P < 0,05$); esto indica que ,000 es menor a la Significancia de 0,05, además el 26% consideraron que contaban con un alto nivel en conocimientos y prácticas, el 35% presentaron un medio en conocimiento y práctica y el 39% presentaron un nivel bajo de conocimiento y práctica de bioseguridad. Desconocen, los conocimientos relacionados a los aspectos básicos de bioseguridad¹⁰.

A nivel internacional citamos a Lizárraga S, quien en el año 2019, presento su tesis subsistema de bioseguridad en centro de salud de la Red de la salud N°5 Sur Noviembre 2016 a Marzo 2017, La Paz- Bolivia, su objetivo general fue evaluar el subsistema de bioseguridad de Centro de Salud de la Red N.º 5 Sur, las normas de bioseguridad de odontólogos, médicos y enfermeras en las gestiones noviembre 2016 a marzo 2017, aplico el estudio analítico, su muestra estuvo conformada por 82 personas, concluyo que en la técnica del lavado de manos solo el 51% lo aplican adecuadamente, el personal de salud el 50% aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad en los entidades de salud de la Red de Salud¹¹.

Merlo S, en el año 2018, elaboro una investigación titulada “Conocimientos, prácticas y actitudes de la norma de bioseguridad, en su metodología aplico el estudio descriptivo, de nivel transversa, la población de estudio fueron 11 profesionales del sector salud, concluyo que desconocen las normas de seguridad, y prevalece un alto conocimiento sobre las medidas de bioseguridad; se observó que en relación a las prácticas hay deficiencias sobre la aplicación de las medidas de protección, a la vez se observó que existe una pésima práctica de las normas de barrera, caso contrario sobre el desechos de las jeringas y como también de la desinfección de los espacios físicos e instrumentos se concluye que existe una buena práctica¹².

También consideramos a la autora Alarcón K (2017), en Argentina, utilizó un diseño descriptivo, enfoque cuantitativo, transversal, su población fue conformada por 46 enfermeros, uso la técnica de la encuesta, y de instrumento

un cuestionario, concluyo que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del turno Mañana tiene un 78% , lo que indica que en el turno mañana están mejor capacitados que los del turno tarde y noche, determino el nivel de conocimiento de los enfermeros licenciados es de 71%, el nivel de enfermeros profesionales es de 67% y de los Auxiliares es de 61%. Concluyo que los enfermeros demuestran déficit en el conocimiento de las medidas de bioseguridad, pero estas debilidades el cual no afecta con su desempeño, pero si está poniendo en riesgo su salud y también el de todos los pacientes¹³

Hurtado D. (2016), en Ecuador desarrollo una tesis Manejo de las normas de bioseguridad su diseño fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, trabajo con una población de 80 personas, aplico la encuesta, de instrumento al cuestionario, en sus resultados demostró que un 46 por ciento del personal tienen alto conocimientos en relación a las normas de bioseguridad, el 11 por ciento no tienen buen conocimiento, pero en el desarrollo de la práctica se observa que el 22 por ciento del personal, si se lavaban las manos antes y después de realizar su procedimiento, el 20 por ciento usaban guantes y el 77 por ciento no realizaban la desinfección de sus instrumentos ni su espacio de trabajo. Concluyó que el personal solo tenía conocimientos básicos de las normas de bioseguridad, pero no daban la debida de las normas, y que los pacientes como también los usuarios están expuestos en contraer algún tipo de enfermedad por la deficiente aplicación de las normas¹⁴.

La teoría de Nightingale

Esta teoría tiene como objetivo conservar la energía y vitalidad del paciente como también lograr el apoyo de familia para que reciba las mejores condiciones dando prioridad que todo paciente este cómodo y logre su pronta recuperación. Para Nightingale durante la enfermedad toda persona debía de recibir unos cuidados en un entorno saludable, y limpio, para remediar todo proceso de intoxicación o decaimiento, afirmo que los pacientes no mejorarían si los mantenían en ambientes que carecían de limpieza y con falta de cuidado. Como también considero que toda persona que tenía una enfermedad, debía ser visto como ser pasivo, y debía de recibir cuidados específicos, como también comunicarles y brindarles conocimientos de autocuidado del paciente, siempre que sean

posibles que ellos lo puedan realizar, también respetaban las opiniones sobre los horarios y gustos o preferencias relacionadas a su alimentación. También se refirió a las condiciones ambientales y su entorno, considero que influían tanto en sus cuerpos como en sus mentes, afirmo que el entorno y el medio ambiente, era de vital importancia afirmo que debe que toda enfermera debe mantener un entorno saludable, y limpio y para poder aplicar cuidados adecuados al paciente, considero cinco puntos relevantes que debe ser considerados siempre: el agua pura, el aire puro, desagüe eficaces, luz y limpieza, indica que toda enfermera que brinde servicios a domicilio debe enseñar a los pacientes enfermos a la vez a los familiares que deben ayudarlo para que logre mantener su independencia¹⁵.

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem:

Esta teoría considera que se debe brindar ayudar a las personas, para que afronten sus necesidades de autocuidado terapéutico, también afirma que todo individuo debe ocuparse de su autocuidado, y que debe practicar hábitos de higiene y limpieza como medidas sanitarias y autocuidado.

La teoría de Dorothea Orem brinda a los profesionales de salud, herramientas que deben ser consideradas en la atención de calidad, ya sea para mejorar la salud o aliviar la enfermedad, esta teoría proporciona un marco conceptual relacionado específicamente con los cuidados que la persona, debe ser considerada y aceptada para lograr el fortalecimiento y desarrollo de la enfermería. Esta teoría se fundamentó en la importancia sobre el autocuidado de pacientes, y se precisa sobre la carencia de estudios que analizan la perspectiva de enfermería, esta teoría es para lograr concientizar la importancia del autocuidado que necesita un paciente que está enfermo, y para mejorar debe aplicarse cuidados a base de higiene, normas, conductas, experiencias, crear los niveles de compromiso¹⁶.

El enfoque de sistemas de enfermería de Dorotea Orem brinda a los siguientes:

- Totalmente compensatorio: consiste que el personal de enfermería debe brindar conocimientos básicos al paciente para que logre auto cuidarse.
- Parcialmente compensatorio: comprende donde el personal de enfermería compensa en la capacidad habitual o parcial del paciente para autocuidarse.

- De apoyo educativo, donde el personal de enfermería ayuda al paciente en adquirir habilidades, tomar decisiones y conocimientos para autocuidarse¹⁶.

Teoría de Mario Bunge (1983)

Propuso la teoría del conocimiento, pero se centra en el conocimiento humano. Menciona que, de acuerdo a la perspectiva académica específica, lo considero sinónimo de la gnoseología.

Bunge M, menciona que el conocimiento científico, es aquel conocimiento racional, exacto, verificable, sistemático, pero no infalible por tal razón el hombre a través de la investigación científica cada día logra una reestructura conceptual a nivel mundial, más amplia, exacta y profunda¹⁷.

Conocimiento

La Teoría del conocimiento de Piaget (1998), citado por Saldarriaga Zambrano PJ., Bravo Cedeño GR., y Loo Rivadeneira MR, (2016), explica que el pensamiento parte principalmente de la inteligencia, y que va variando según las edades, a la vez la mente va empleando conocimientos que continuamente almacena y recibe estímulos, dichos estímulos son asimilados, y van siendo organizados con el fin de recibir nueva información, recordemos que la inteligencia de la vida, la adaptación lo cual es una estabilidad de la asimilación y la acomodación, por lo tanto se afirma que es el equidad de intercambiar acciones entre el sujeto y los objetos¹⁸.

Clases de conocimiento:

Conocimiento Cotidiano o Vulgar:

Ramírez A, (2009), menciona que el conocimiento cotidiano cuando se aplica prácticas que realizamos en nuestra vida cotidiana de manera individual como también en grupos pequeños y está caracterizado de ser asistemático, a metódico, podemos mencionar que es el conocimiento que uno adquiere durante la rutina de nuestra vida diaria; al tener contacto con los demás hombres, o con

el simple contacto con las cosas y no se logra explicar el “porqué” ni el “cómo”, de los fenómenos¹⁹.

Conocimiento Científico:

A la vez, Ramírez A, (2009), afirma que este tipo de conocimiento denotan la relación verdadera de las relaciones internas sobre diversos fenómenos, podemos mencionar con más claridad que el esfuerzo que toda persona brinda a su prójimo, es metódico, objetivo y consciente, crítico, racional, problemático, claro, y distinto, es decir” brindar posibles soluciones en lograr resolver diversos problemas que día a día afrontamos ante nuestra sociedad, aplica la investigación científica, captar el valor de los fenómenos, objetos, hipótesis, conservando principios, y leyes científicas”¹⁹

Conocimiento Filosófico:

También, Ramírez A, (2009), considero que este conocimiento es altamente reflexivo a la vez trata sobre diversas leyes generales que son muy importantes en nuestra vida, los problemas que a simple vista pasan por desapercibidos, pero son perceptibles a través de nuestros sentidos, explica la realidad a nivel de su dimensión universal¹⁹

Conocimiento Teológico:

Finalmente, Ramírez A, (2009), menciono que este tipo de conocimiento está relacionado directamente con Dios, y es aceptado por la toda fe teológica¹⁹.

Bioseguridad

Según la OMS (2020), menciona que comprende a las prácticas de técnicas y medidas de bioseguridad y leyes que sirven para prevenir al trabajador de peligros físicos, biológicos, y químicos¹. También el MINSA afirmo que la bioseguridad es la metodología de comportamiento que promueve un manejo responsable de la manipulación los agentes patógenos e infecciosos, sustancias químicas y residuos que son muy peligrosos en nuestra salud²⁰.

Cero Accidentes, (2017), la bioseguridad está comprendido por diversas normas de prevención relacionadas con nuestra seguridad, la defensa de los pacientes y de los usuarios como también la población de manera general, estos riesgos son originados por elementos biológicos, físicos, químicos y mecánicos²¹.

Primera dimensión universalidad en uso de las medidas de bioseguridad:

Para Gonzales J, (2018), “considera que son aquellas actividades que son aplicadas en las instituciones de salud, y que conforman actividades como atención básica del personal de salud y los pacientes lo asumen de forma responsable durante todo el desarrollo de diversas acciones con la sola finalidad de evitar la exposición que pueda dar origen a las enfermedades²².

Igualmente, Terrazos M, en el año 2016, afirma que el principio de bioseguridad se relaciona con la correcta aplicación y aplicación de las medidas en bioseguridad, y que deben ser aplicadas en todos los servicios donde asisten y brindan cuidados de forma asistencial a los pacientes que están hospitalizados en diversas entidades de salud, aplican constantemente las medidas básicas sobre el lavado de manos²³.

Segunda dimensión uso de barreras de bioseguridad:

La OMS (2020), menciona que las barreras de bioseguridad permiten al paciente, personal de salud tener contacto con diversos materiales contaminados por fluidos que pueden ser contaminantes dañando al personal de salud y contaminando a sus pacientes. Por ser expuestos con sangre o fluidos biológicos, altamente contaminantes¹.

Naranjo, et. al. (2020), consideran que hay un nivel muy alto contagio y riesgo del personal de salud diariamente, ellos están en contacto con sus pacientes y si no se protegen con batas, guantes, mascarillas, gorros, protectores oculares, gafas; son personas que tienen alto riesgo de contagio, por eso el uso de barreras es muy importante para evitar contaminarse con residuos potencialmente infectados²⁴.

Además usar guantes reduce el contagio a través de líquidos contaminados en las manos, pero los guantes no los protegen del daño por pinchaduras, ni cortaduras, además el uso de los guantes, resguarda la vida del profesional cuando brinda los cuidados y la atención en salud, a los pacientes; los guantes al ser usados deben estar ceñidos a las manos para que no dificulte los procedimientos del personal de salud, si va a realizar una actividad peligrosa o

de alta exposición, se recomienda usar doble guantes, para imposibilitar el traspaso de microorganismos por medio de las manos²⁵.

Terrazos M (2016), afirmo que el uso de la bata, cumple la función de frenar y prevenir la propagación de bacterias de un campo a otro; se aconseja usar la bata cuando se realice cambios de camas, curaciones, atención a pacientes que puedan originar salpicaduras de fluidos (sangre, heces, líquidos contaminantes etc., se deberá tener en cuenta que la bata siempre este sin grietas, cortes, debe estar, limpia, que cubra el brazo, y antebrazo²⁴.

Roque F (2020), ratifica que estas que las prácticas de bioseguridad las medidas son aplicación de técnicas del uso correcto sobre las barreras protectoras, cuando tenga contacto con posibles riesgos que afronta el profesional durante el desarrollo de sus actividades y atención que brinda al paciente²⁵.

En la tercera dimensión uso de medios de eliminación de material contaminado:

Por otro lado, Naranjo Y (2017), menciono que, durante el manejo de residuos sólidos, se debe de clasificar para poder realizar el proceso de eliminación de forma correcta, dicha eliminación debe ser de acuerdo al tipo de residuos sólidos, a la vez se debe tener en cuenta el correcto lugar a desechar, siempre se debe eliminar como corresponde para evitar posteriores accidentes y contagios²⁵.

Tamariz F, en el año 2019, afirmo que los riesgos biológicos, es cuando un personal de salud se contamina con fluidos que tienen presencia de protozoos, bacterias, hongos, virus, parásitos, donde la principal vía de absorción, es la vía dérmica, ya sea por contacto de heridas una lesión de forma accidental; cuando esto sucede se recomienda que debe informar a su jefa de inmediato, porque puede contagiarse de alguna enfermedad, y si tuvo contacto con agentes contaminantes debe especificar por que vía fue ya sea a través de vía percutánea, dermis, mucosas, o a través del torrente sanguíneo con líquidos a agentes infectados⁵.

Vega J, en el año 2018, sostuvo que los riesgos químicos, muchas veces han afectado de forma irreversible a muchos trabajadores del sector salud. A veces basto un pequeño descuido o por falta de concentración durante el desarrollo de

la manipulación de agentes contaminantes, el personal se contamina y su vida cambia para siempre muchos de ellos llegan a contaminarse de forma irreversible con pacientes de VIH, hepatitis, etc., y muchas veces va acompañado de irritaciones, como también es frecuente reacciones alérgicas, como posteriormente se pueden presentar mutaciones, por eso es imprescindible el uso de agentes de barrera y protección²⁷.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Nuestra investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, su nivel de investigación fue descriptiva, porque su propósito fue describir su variable y sus dimensiones.

Hernández, R., Fernández, C. and Baptista, P. (2014), es un diseño no experimental, porque no se manipulo a la variable de estudio, y fue transversal porque se aplicó en un solo momento la recolección de los datos²⁸.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Medidas de bioseguridad

Definición conceptualización de variables medidas de bioseguridad:

El Ministerio de Salud Pública (2016), considera que la bioseguridad es aquella que está compuesta por medidas preventivas, que tiene como finalidad vigilar los posibles factores de riesgos laborales, y que si no es aplicada adecuadamente posteriormente experimentara los efectos negativos en la salud de los individuos y del personal de salud²¹.

Definición operacional de la variable medidas de bioseguridad:

Se operacionalizó la variable medidas de bioseguridad, la cual presento a tres dimensiones, la primera dimensión es Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad, que está conformada por 3 indicadores y 6 ítems, luego tenemos a la segunda dimensión uso de barreras de bioseguridad esta dimensión comprende 4 indicadores y esta comprendida por 9 ítems, y por ultimo tenemos a la tercera dimensión uso de medios o material contaminado, la cual está comprendida por 2 indicadores y consta de 5 ítems.

Las sumas de los ítems de las tres dimensiones conforman 20 ítems.

El instrumento fue dicotómico, la valoración de sus respuestas es V= 1 y F= 0. Según lo establecido en el anexo 4.

3.3. Población muestra y muestreo

La población de estudio fueron a 46 personales de salud que laboran en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021.

Criterios de inclusión

Los personales de salud que laboran en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021.

Criterio de exclusión

Los personales de salud que no deseen participar.

Muestra:

La muestra fue censal, trabajo con toda la población.

Muestreo:

Se aplicó el muestreo probabilístico

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica

Se utilizo la encuesta.

Se aplicó el instrumento del autor: Meza VY. (2019). Adaptado por las autoras. Núñez BA y Susanibar CJ. 2021). Medidas de bioseguridad²⁹.

Instrumento:

En el presente trabajo se aplicó la técnica de la encuesta y de instrumento el cuestionario, y el cuestionario está conformado por 20 ítems, fue dicotómico, la valoración de sus respuestas es V= 1 y F= 0. Tiempo de aplicación 40 minutos. Y la Escala nominal de la variable fue:

Bajo: 0 – 10

Medio: 11 – 15

Alto: 16 – 20

Validez del instrumento:

Según Hernández y Mendoza (2018) el procedimiento consiste en validar las preguntas del instrumento.

La validez se procede con la revisión del instrumento por cinco jueces expertos, quien verificarán la consistencia interna de cada pregunta que tenga el cuestionario, y valorarán tres criterios: pertinencia, relevancia y claridad. Los jueces expertos serán los que verifiquen si las preguntas son entendibles, los expertos fueron metodólogos y temáticos, los metodólogos observaron desde su conocer la aplicabilidad de la investigación, mientras que los temáticos dieron su apreciación y recomendaciones desde el punto de vista cognitivo sobre el tema que se ha investigado. El instrumento se aplicó cuando fue validado²⁸.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento consiste en que el instrumento debe de evidenciar exactitud, consistencia y estabilidad.

La prueba piloto se aplicó a 10 personales de enfermería de la Clínica Veronesi. Se aplicó para el análisis de confiabilidad el estadístico KR20 y se obtuvo valor de 0,980 lo que indica que tiene **alto nivel de confiabilidad** de la variable: conocimiento de bioseguridad y para la dimensión 1 Universalidad: 0,820, en la dimensión 2: Uso de barreras de bioseguridad: 0,840 y en la dimensión 3: Uso de medios o material contaminado 0,821, valores que indican que tienen una **fuerte confiabilidad**.

3.5. Procedimientos

Se describieron las variables en su estado natural, luego se procedió a búsqueda de los trabajos previos y poder nutrir las bases teóricas. Se realizó la operacionalización de las variables donde se origina las preguntas que pasaron al instrumento. Se aplicó el cuestionario, el cual previamente fue validado, mediante el diseño del cuestionario, con una explicación breve del motivo y la forma de cómo debe de llenar el cuestionario. De su aplicación se analizaron posteriormente los resultados, para poder llegar a las respectivas conclusiones y posteriormente las recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

La recopilación de los datos fue realizada con la ayuda de pruebas, primero se procedió aplicar la prueba piloto a una población que no era parte de nuestra investigación, dicho proceso se realizó para verificar si nuestro instrumento estaba bien redactado nuestras preguntas, y era comprendida por nuestra muestra piloto.

Posteriormente, se pudo observar que habían algunos errores de redacción y ortografía, lo cual lo corregimos y pasamos a que sea revisado y validado por los jueces expertos, y ellos al darnos también algunas pautas y correcciones modificamos nuestro cuestionario hasta que esté listo, y luego lo procedimos a aplicar a nuestra población de estudio, los datos recibidos fueron tabulados en una base de datos en excell y luego cotejados y procesados representándolos en tablas y figuras las cuales fueron analizadas e interpretadas. Y demostrados en nuestros resultados.

Todos los datos han sido sistematizados, y ordenados según tablas de frecuencia y distribución porcentual, cada tabla diseñada según los estándares de las investigadoras.

3.7 Aspectos éticos

En cuanto a las cuestiones éticas de la Universidad César Vallejo, se aplicó la: **Beneficencia**, porque en la presente investigación no se realizó daño a nadie de los participantes de la investigación.

No maleficencia, nuestra investigación se realizó brindando protección de la dignidad de nuestra población de estudio, que es objeto de experimentación, contando con su consentimiento libre y bien informado acerca de los riesgos y posibles consecuencias de los procedimientos realizados sobre su persona.

Autonomía, en la presente investigación se aplicó el consentimiento informado, que fue necesario para que nuestra población en estudio otorgue su permiso.

Justicia, se consideró muy importante primero informar y explicar la importancia de la encuesta de tal manera la población en estudio participo de forma voluntaria.

En estos casos, la aplicación de los cuatro principios de la bioética es de utilidad para llegar a una solución.

IV.RESULTADOS

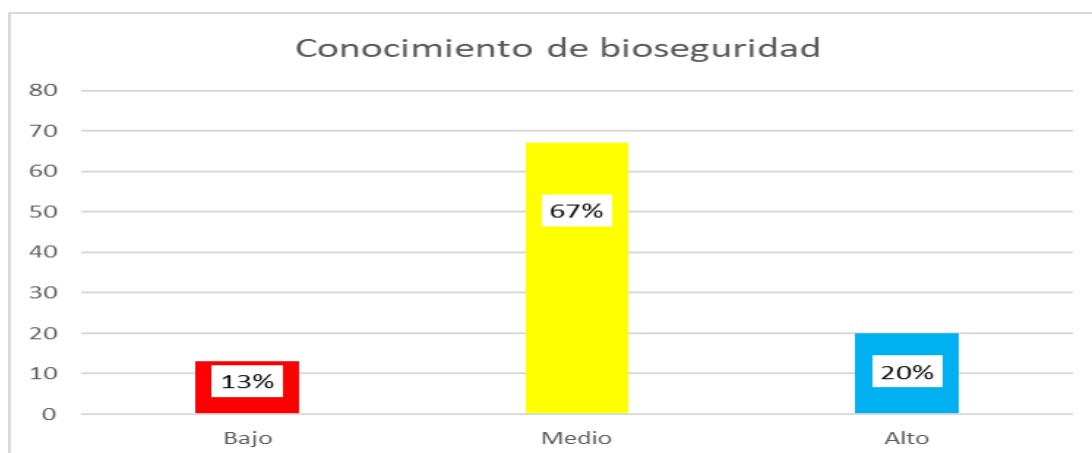
4.1 Presentación de resultados

Tabla 1: Nivel de Conocimientos de Bioseguridad del Personal de Enfermería que labora en la Clínica los Angeles, Huaura 2021.

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bajo	6	13
Medio	31	67
Alto	9	20
Total	46	100,0

Fuente: Encuesta

Figura 1: Nivel de Conocimientos de Bioseguridad del Personal de Enfermería que labora en la Clínica los Angeles, Huaura 2021.



Fuente: tabla 1

Interpretación:

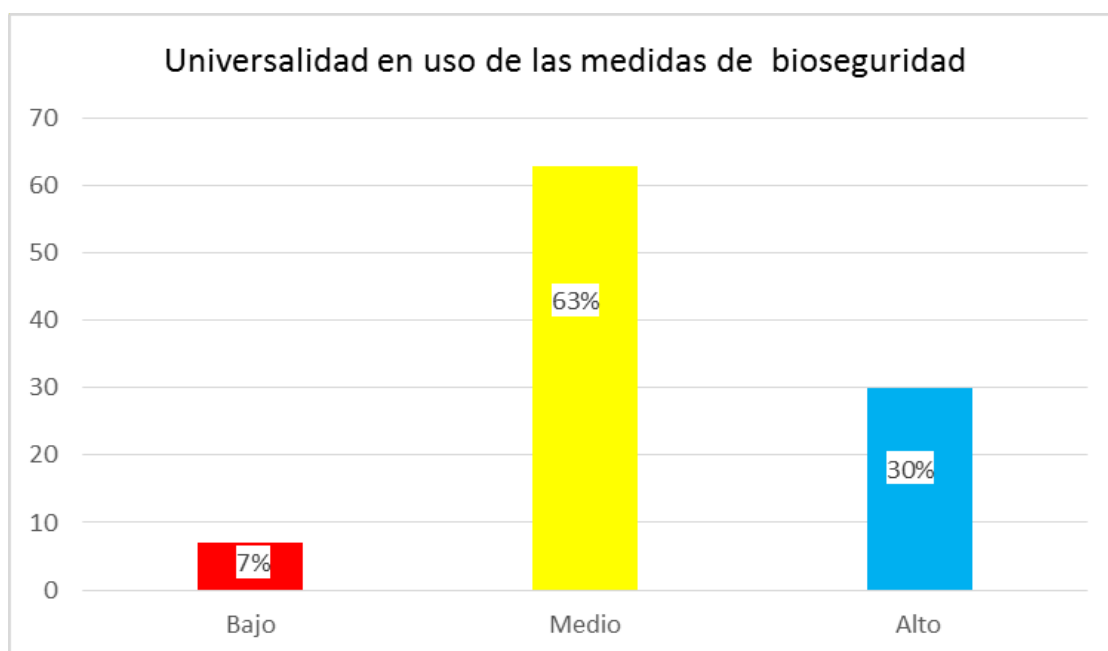
Se observa en la tabla 1 y figura 1, la frecuencia con la que se presenta cada Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021, donde, el 13% de los enfermeros presentan un nivel Bajo, el 67% presentan un nivel Medio y el 20% presentan un nivel Alto de Conocimiento de Bioseguridad.

Tabla 2: Nivel de Conocimiento de la dimensión Universalidad en uso de las medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería que labora en la Clínica los Angeles, Huaura 2021.

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bajo	3	7
Medio	29	63
Alto	14	30
Total	46	100

Fuente: encuesta

Figura 2: Nivel de Conocimiento de la dimensión Universalidad en uso de las medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería que labora en la Clínica los Angeles, Huaura 2021.



Fuente. Tabla 2

Interpretación:

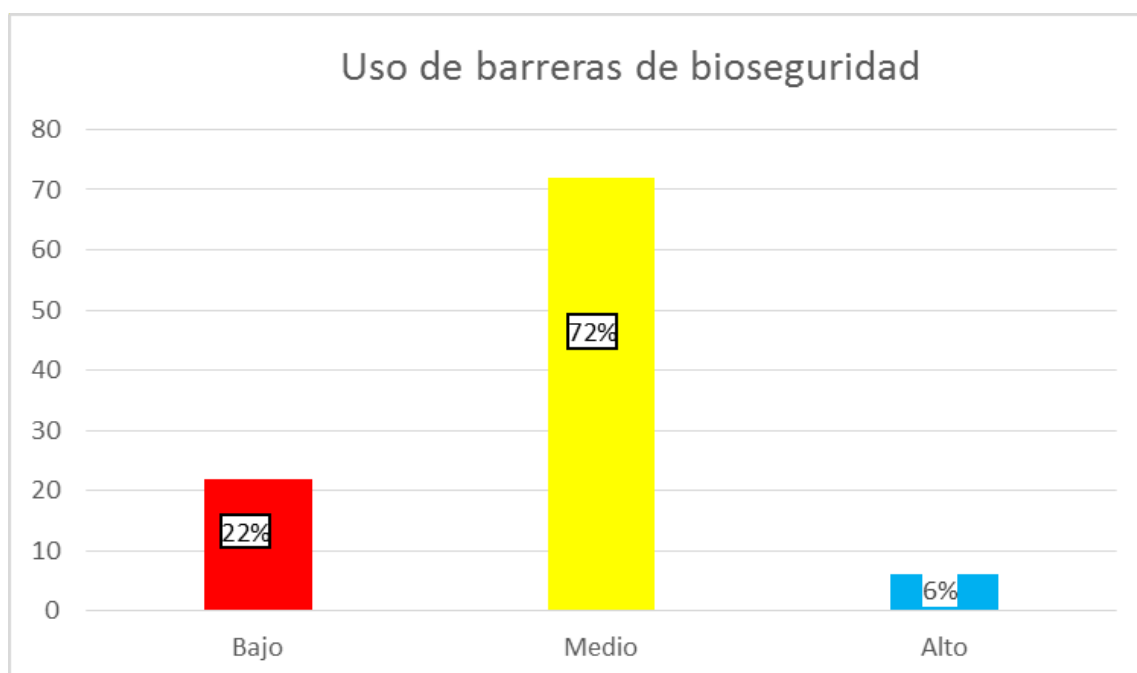
En la tabla 2 y figura 2, podemos afirmar la frecuencia del nivel de conocimiento en la dimensión Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021, donde, el 7% de enfermeros presentan un nivel de conocimiento Bajo, el 63% presentan un nivel Medio y el 30,0% presentan un nivel Alto.

Tabla 3: Nivel de Conocimiento de la dimensión uso de barreras de Bioseguridad del Personal de Enfermería que labora en la Clínica los Angeles, Huaura 2021.

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bajo	10	22
Medio	33	72
Alto	3	6
Total	46	100,0

Fuente: encuesta

Figura 3: Nivel de Conocimiento de la dimensión uso de barreras de Bioseguridad del Personal de Enfermería que labora en la Clínica los Angeles, Huaura 2021.



Fuente. Tabla 3

Interpretación:

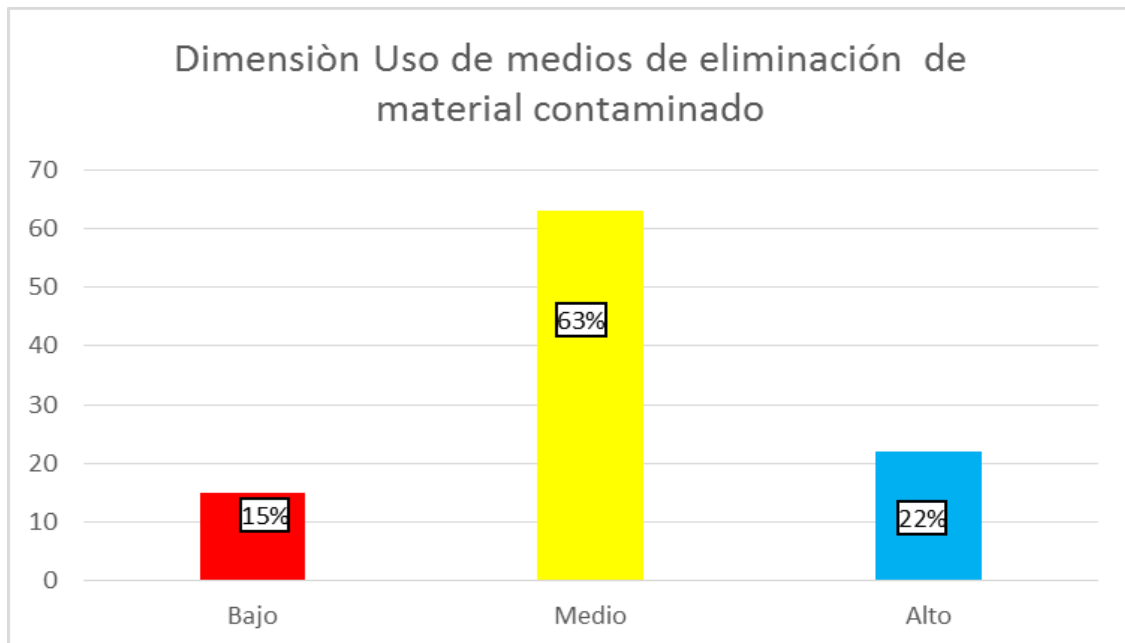
En la tabla 3 y figura 3, podemos afirmar la frecuencia del nivel de conocimiento de la dimensión Uso de barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021, donde, el 22% de enfermeros presentan un nivel de conocimiento Bajo, el 72% presentan un nivel Medio y el 6% presentan un nivel Alto.

Tabla 4: Nivel de la dimensión uso de barreras de Bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Angeles, Huaura 2021.

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bajo	7	15
Medio	29	63
Alto	10	22
Total	46	100,0

Fuente: encuesta

Figura 4: Niveles de la dimensión uso de medios de eliminación de material contaminado del personal de enfermería que labora en la Clínica los Angeles, Huaura 2021.



Fuente. Tabla 4

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 4, podemos afirmar el nivel de conocimiento de la dimensión Uso de medios de eliminación de material contaminado del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021, donde, el 15% de enfermeros presentan un nivel de conocimiento Bajo, el 63% presentan un nivel Medio y el 22% presentan un nivel Alto.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se realizó el análisis estadístico de carácter descriptivo sobre la frecuencia con la que se presenta el Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021.

En primer lugar, dicho análisis se llevó a cabo con el propósito de especificar propiedades, características y rasgos importantes de la variable conocimiento de bioseguridad del personal de salud que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021.

Con respecto al objetivo general: Describir el Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de salud que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021. Los resultados de la muestra, nos indican que el 13% de personal de enfermería tienen un nivel Bajo, el 67% presentan un nivel Medio y el 20% presentan un nivel Alto. Un similar resultado fue de Tamariz Chavarria F, en el año 2018, se concluye que de una muestra de cien profesionales 43% se encuentran en un nivel medio, y 21% se encuentran en un nivel bajo, se afirma que la mayoría de los profesionales están laborando en UCI, donde involucra “el correcto saber de las magnitudes de bioseguridad, consecuentemente el correcto uso de las practica”, por lo tanto, peligra la salud del personal, porque no practica adecuadamente las medidas de bioseguridad. Otro resultado similar fue de Lulo G, en el año 2018, presento los siguientes resultados: concluyendo que existe una correlación positiva moderada de $r = 0,482$ y el $p = 0.001$, por lo tanto, quedo demostrado que es muy importante que todo personal de enfermeros aplique las técnicas de bioseguridad como medida sanitaria y de prevención. También tenemos a los autores Amacifuen L y Acuña C, en el año 2018, concluyo que el 54,3% tenían un nivel de conocimiento alto, en relación al uso de barreras protectoras, el 22.9% presento un nivel medio de conocimiento y el 22.9% presentaron un bajo nivel, a la vez se observó que el 71.4% presentaron un nivel medio de conocimiento, un 17,1% corresponde a un alto nivel de conocimiento, y un 11.4% un nivel bajo de conocimiento. Asimismo tenemos a la teoría de Nightingale, quien menciona que las condiciones

ambientales y su entorno, influyen en sus cuerpos como en sus mentes, que el entorno y el medio ambiente, es de vital importancia y todo personal de enfermería debe mantener un entorno saludable, y limpio para poder aplicar cuidados adecuados al paciente, considero cinco puntos relevantes que debe ser considerados siempre: el agua pura, el aire puro, luz, limpieza, indica que toda enfermera que brinde servicios a domicilio debe enseñar a los pacientes enfermos a la vez a los familiares que deben ayudarlo para que logre mantener su independencia, a la vez lo respalda la teoría de Dorothea Orem quien brindo a los profesionales de salud, herramientas que deben ser consideradas en la atención de calidad, para mejorar la salud o aliviar la enfermedad, esta teoría proporciona un marco conceptual relacionado específicamente con los cuidados que la persona, debe ser considerada y aceptada para lograr el fortalecimiento y desarrollo de la enfermería.

Con referencia al primer objetivo específico: Describir el nivel del conocimiento de Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021. Los resultados de los datos de la muestra nos indican que el 7% presentan un nivel de conocimiento Bajo, el 63% presentan un nivel Medio y el 30,0% presentan un nivel Alto. Lo cual corrobora lo expresado por Gonzales J, (2018), afirma que involucra el irrestricto cumplimiento de las medidas esenciales que, deben llevarse a cabo en todos los servicios donde prestan cuidados de forma asistencial en las instituciones de salud, iniciándose con la medida básica del lavado de manos. De acuerdo a la Teoría de Bunge M, afirmo que el conocimiento científico, es aquel conocimiento racional, exacto, verificable, sistemático, pero no infalible por tal razón el hombre a través de la investigación científica cada día logra una reestructura conceptual a nivel mundial, más amplia, exacta y profunda, igualmente, tenemos a Terrazos M (2016) afirmo que el principio de bioseguridad se relaciona con la correcta aplicación y aplicación de las medidas en bioseguridad, y que deben ser aplicadas en todos los servicios donde asisten y brindan cuidados de forma asistencial a los pacientes que están hospitalizados en diversas entidades de salud, aplican constantemente las medidas básicas sobre el lavado de manos.

Sobre el segundo objetivo específico: Describir el nivel de conocimiento del Uso de barreras de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021. Los resultados de la muestra nos indican que el 22% de enfermeros presentan un nivel de conocimiento Bajo, el 72% presentan un nivel Medio y el 6% presentan un nivel Alto. Estos resultados son coherentes con lo que teóricamente plantean Naranjo, et. al. (2020). Ellos afirmaron que, en este principio, hay un alto nivel de riesgo para el personal de salud en su labor diaria, está en contacto con los pacientes y el no usar materiales médicos para su protección personal, como batas, mascarillas, guantes, gorros, gafas o protector ocular, los convierte en personas de alto riesgo, por ello, el uso de barreras es fundamental para evitar cualquier contaminación o accidente biológico, con residuos potencialmente infectados, Por tal razón citamos a la OMS (2020), quien menciona que las barreras de bioseguridad permiten al paciente, personal de salud tener contacto con diversos materiales contaminados por fluidos que pueden ser contaminantes dañando al personal de salud y contaminando a sus pacientes, a la vez Roque F (2020), ratifica que estas que las prácticas de bioseguridad las medidas son aplicación de técnicas del uso correcto sobre las barreras protectoras, cuando tenga contacto con posibles riesgos que afronta el profesional durante el desarrollo de sus actividades y atención que brinda al paciente.

Sobre el tercer objetivo específico: Describir el nivel del conocimiento del Uso de medios de medios o material contaminado por el personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021. Los resultados de la muestra nos indican que el 15% de enfermeros presentan un nivel de conocimiento Bajo, el 63% presentan un nivel Medio y el 22% presentan un nivel Alto. Estos resultados son coherentes con lo que afirma Naranjo Y (2017), menciona que el manejo de residuos sólidos: hace referencia a la clasificación y eliminación correctamente los residuos sólidos, clasificando según el tipo de residuos sólidos y el lugar de eliminación de los mismos, la descontaminación y la eliminación de desechos son actividades asociadas y se debe tener en cuenta durante el manejo del material de desecho las disposiciones y procedimientos, donde se establece que los insumos utilizados en el cuidado de los pacientes deben ser situados y

eliminados correctamente, a la vez citamos a Naranjo Y (2017), el menciona que, durante el manejo de residuos sólidos, se debe de clasificar para poder realizar el proceso de eliminación de forma correcta, dicha eliminación debe ser de acuerdo al tipo de residuos sólidos, a la vez se debe tener en cuenta el correcto lugar a desechar, siempre se debe eliminar como corresponde para evitar posteriores accidentes y contagios, similar afirmación brinda también Vega J, en el año 2018, sostuvo que los riesgos químicos, muchas veces han afectado de forma irreversible a muchos trabajadores del sector salud. A veces basta un pequeño descuido o por falta de concentración durante el desarrollo de la manipulación de agentes contaminantes, el personal se contamina y su vida cambia para siempre muchos de ellos llegan a contaminarse de forma irreversible con pacientes de VIH, hepatitis, etc., y muchas veces va acompañado de irritaciones, como también es frecuente reacciones alérgicas, como posteriormente se pueden presentar mutaciones, por eso es imprescindible el uso de agentes de barrera y protección.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Con referencia, al objetivo general: Describir el Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021. Los resultados de los datos de la muestra indican un nivel de conocimiento medio y en menor porcentaje conocimientos bajos.

Segunda: Así mismo, con el primer objetivo específico: Describir el nivel del conocimiento de Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021. Los resultados da los datos de la muestra de un nivel de conocimiento medio y en menor porcentaje conocimientos bajos.

Tercera: En referencia, con el segundo objetivo específico: Describir el nivel de conocimiento del Uso de barreras de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021. Los resultados de los datos de la muestra da un nivel de conocimiento medio y en menor porcentaje conocimientos altos.

Cuarta: Finalmente tenemos, el tercer objetivo específico: Describir el nivel del conocimiento en la dimensión el uso de medios de eliminación de material contaminado por el personal de salud que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021. Los resultados de los datos de la muestra da un nivel de conocimiento medio y en menor porcentaje conocimientos bajos.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Estos resultados sirven para analizar la situación real en la que se encuentra el personal de enfermería de la Clínica los Angeles, Huaura 2021, en los conocimientos sobre medidas de bioseguridad donde las autoridades deben proponer estrategias para que estos conocimientos sean altos porque las medidas de bioseguridad en estos tiempos de pandemia son básicos y fundamentales para preservar la vida del usuario interno y externo.

Segunda: En cuanto a la universalidad, se recomienda al Gerente de la Clínica los Angeles, Huaura, debe implementar estrategias y diferentes actividades para que todo el personal que labora en la clínica pueda alcanzar un buen nivel y lograr el conocimiento de identificar obstáculos o necesidades.

Tercera: Se recomienda al personal de enfermería de la Clínica los Angeles, Huaura, participación activa para realizar charlas, actividades, talleres motivacionales, con el fin de ayudar a aumentar el uso adecuado de las medidas de bioseguridad entre sus colaboradores, mensualmente debe de verificar si algún trabajador fue infectado de covid 19, como también concientizándolos que siguen expuestos aun porque se viene la 3ra ola de la pandemia, y estan expuestos a distintos tipos de enfermedades de rápido contagio.

Cuarta: Se recomienda al Gerente de la clínica los Angeles, monitorear si la eliminación de los residuos por el responsable del área de trabajo es según norma técnica para el flujo correcto y el adecuado. Como también debe de brindar a su personal responsable su EPP, solicitar su informe de deshecho de materiales, con evidencias para poder controlar que todos los servicios médicos cumplan con las medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. [Internet]; 2017. [Citado: 2021 mayo 20]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
- 2 Mínsa. (30 de setiembre de 2020). Documento Técnico: Prevención. Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por Covid19 en el Perú. Obtenido de Ministerio de Salud. Recuperado desde: https://cdn.lw.w.gob.pe/iiJploadsldocumenV!ile 5825501ANEXO_-_RM_793-2020-MJ N!>AJ-'1.>1--
- 3 Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (23 de Julio de 2020). Covid-19: mayor número de trabajadores infectados están en la administración. Recuperado el 19 de mayo del 2021, de [htfps://and na.pe/agencialnoticia covid19-mayor-numero-trabajadores-infectados-esta-1a-admnistracion-publica-806996.aspx](https://and na.pe/agencialnoticia covid19-mayor-numero-trabajadores-infectados-esta-1a-admnistracion-publica-806996.aspx)
- 4 Organización Internacional del Trabajo. (2020). Frente a la pandemia: garantizar 18 seguridad y salud en el trabajo. Informe técnico, Ginebra RectJ. Recuperado el: 19 de mayo del 2021, de hfips://IIVWI.flo.orglwcmSPS/groups/public/-ed_protectl--protrav/sa!eworkldocuments/publtcation/wcms_742732 pd!
- 5 Tamariz Chavarría FD. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz. Med., 18(4). doi:<http://dx.doi.org/10.24265/hoñzmed.2018.v18n4.06>
- 6 Lulo Guzmán, GR (2018). Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud 2017. [tesis Posgrado1 Universidad Cesar Vallejo, Urna, Perú. Recuperado el 21 de mayo del 2021, de http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/126611ulo_GGRpdf?sequence=1&isAllowed=y
- 7 Amacifuen Cerna, L B., & Acuña Meléndez, C. R. (2018). Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E Bernales, Lima. 2018. [tesis Posgrado, Universidad Nacional del Callao,

Lima. Recuperado el 22 de mayo del 2021, de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/JUNAC/3276/AMACIFUE](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/JUNAC/3276/AMACIFUE%20Y%20ACU%203%91A_tesis2da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[N%20Y%20ACU%203%91A_tesis2da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/JUNAC/3276/AMACIFUE%20Y%20ACU%203%91A_tesis2da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 8 Somocurcio RJ. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud Lima, 2017. Tesis posgrado, Diciembre 2017. Universidad de San Martín de Porres, Lima ; Peru. Recuperado el 20 de mayo del 2021, de, Managua, Nicaragua. Recuperado el 20 de mayo del 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009
- 9 Gaytán CD. Conocimientos de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. [tesis para optar el grado de segunda especialidad profesional de enfermería), 2017. Universidad Nacional de Trujillo; Perú. Recuperado el 20 de mayo del 2021 de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11762>
- 10 Vergara Causo EN. Gestión institucional y bioseguridad del personal de salud que labora en la Clínica Providencia, Lima. [tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2016. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8227/Vergara_CEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 11 Lizárraga Vera S. Evaluación del subsistema de bioseguridad en centro de salud de la Red de la salud N°5 Sur Noviembre 2016 a Marzo 2017 en la ciudad de la Paz. [tesis de Grado de Magister]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22192/TM-1457.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 12 Merlo Paredes, DL. Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, Clínica Materno Infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero, 2018. [Tesis para obtener el grado académico de master en salud pública]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.

- 13 Alarcón, K. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, Agosto 2017. [tesis licenciatura de enfermería]. Argentina: Universidad Nacional del Callao, facultad de ciencias de la salud; 2018. Recuperado el 20 de mayo del 2021:https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguiridad_enfermeros.pdf
- 14 Hurtado Cárdenas, DE. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón. Esmeraldas, Ecuador: [tesis para el grado de maestro en gestión de la salud]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2016.
- 15 Marier TA. Modelos y teorías de enfermería. 3era. Ed. España. Océano Mosby.1994
- 16 Naranjo Hernández Y., Concepción Pacheco JA., Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. Universidad de Ciencias Médicas. 2017
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- 17 Bunge M. (ar.2018). Entrevistado por Gabriel Arnaiz. Filosofía & co., en internet, marzo 2018.
- 18 Saldarriaga Zambrano PJ., Bravo Cedeño GR., y Loor Rivadeneira MR. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, 2016. <file:///C:/Users/ELI/Downloads/Dialnet-LaTeoriaConstructivistaDeJeanPiagetYSuSignificacio-5802932.pdf>
- 19 Ramírez Solar AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. Septiembre de 2009;70(3):217-24.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract
- 20 Ministerio de salud (2004). Manual de bioseguridad. Sistema de la gestión de PRONAHEBAS. Recuperado el 12 de mayo del 2021, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>

- 21 Cero Accidentes. (25 de septiembre de 2017). MecJdss de bioseguridad en Jos establecimientos de salud. Recuperado el 09 de mayo del 2021, de <https://AWN/.ceroaccidentes.pe/medidasdetlioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>
- 22 González Medina JS. Bioseguridad y su impacto en la prevención de infecciones intrahospitalarias. Manual. Quito: Ministerio de salud pública, enfermería, 2018.
- 23 Terrazos M. "Relación de las normas de bioseguridad y los riesgos laborales en el personal de enfermería: Servicio de emergencia del Hospital I Oxapampa Essalud 2016." [tesis para optar el grado académico de maestro en Salud Pública y Comunitaria]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2016.
- 24 Naranjo Hernández Y., Concepción Pacheco JA., Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. Universidad de Ciencias Médicas. 2017 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- 25 Roque, F. Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de asistencial del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. [tesis de maestría]. Lima, Peru: Universidad Cesar Vallejo, 2020.
- 26 Vega J. "Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo; octubre diciembre 2016."].Universidad San Martin de Porras, 2018.
- 27 Hernández, R., Fernández, C. and Baptista, P. (2014) Research methodology (6th ed.). Mexico: McGraw-Hill.
- 28 Meza Vilca, YM. Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018. [tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34410/meza_vy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia.

Titulo: Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura

2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Describir el Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021</p>	<p>No lleva hipótesis por ser una investigación descriptiva</p>	<p>Variable: Conocimiento de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad • Uso de barreras de bioseguridad • Uso de medios o material contaminado 	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo simple</p> <p>Metodología:</p> <p>a) Métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método descriptivo - Método científico - Método Hipotético deductivo. - Método Analítico. <p>b) Técnicas:</p>	<p>Población: 46 personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021</p> <p style="text-align: center;">N = 46</p> <p>Muestreo: Se empleará el muestreo probabilístico</p> <p>Muestra: Muestra censal</p>
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO 1 ¿Cuál es el nivel del conocimiento de Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021?</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1 Describir el nivel del conocimiento de Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021.</p>				
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO 2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento del Uso de barreras de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICO 2 Describir el nivel de conocimiento del Uso de barreras de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021.</p>				
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO 2 ¿Cuál es el nivel del Uso de medios de medios o material contaminado por el personal de enfermería que</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICO 2 Describir el nivel del conocimiento del Uso de medios de medios o material contaminado por el personal de enfermería que labora</p>				

labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021?	en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021.			- La encuesta	
--	---	--	--	---------------	--

ANEXO 02: Matriz de Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimiento de bioseguridad	Según la OMS (2020), menciona que comprende a las prácticas de medidas de bioseguridad y leyes que sirven para prevenir al trabajador de peligros físicos, biológicos, y químicos ¹ .	La variable fue medida mediante un cuestionario el cual estuvo constituida por 20 preguntas, y lo conforme por 3 dimensiones establecidas y fue aplicada al personal de salud que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021	Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad	• Bioseguridad	1. ¿Qué es bioseguridad? 2 Los principios de bioseguridad son:	V (1)
				• Lavado e higiene de manos	3 ¿Es uno de los "cinco momentos para la higiene de manos"; excepto? 4. ¿De cuántos pasos consta la técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o espuma?	
				• Uso de desinfectantes	5. Señale el orden en que se debe realizar la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica. 6. ¿Cuál es el tiempo adecuado para realizar la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica?	
					Uso de barreras de bioseguridad	• Uso correcto del EPP (bata, botas, gorro, mandilón, botas
			• Uso de mascarilla , lente,protectores oculares y protectores faciales	14.¿Cuál de las mascarillas es la que filtra hasta 95% de las partículas aéreas y ayuda a prevenir la inhalación de partículas infectadas <5 micras? 13¿Cuándo se debe utilizar los protectores oculares?		

				15. ¿Cuál es la función del protector facial?
			<ul style="list-style-type: none"> • Técnica del calzado de guantes 	8. Con respecto al uso de guantes es correcto 9. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:
		Uso de medios de eliminación de material contaminado	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de residuos 	16. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos. 17. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento
			<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de eliminación 	18. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles. 19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta: 20 Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Atravez del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Nivel de conocimiento de Bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Angeles Huaura 2021., y he recibido expliaciones , tanto verbales como escritas sobre la naturaleza y propósitos de la investigación.

Habiendo comprendido y estando satisfecho(a) de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre lo mencionado trabajo de investigacion, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea realizada la encuesta.

Y, para que asi conste, firmo el presente documento.

Lima2021

.....

Dni/firma

ANEXO 04

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

Cuestionario sobre el “Conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Clínica los Ángeles, Huaura 2021”

El presente cuestionario fue elaborado por los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, motivo por el cual les solicitamos algunos datos de vital importancia para la realización del estudio.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Lea detenidamente y tómese el tiempo necesario para resolver, luego marque con un aspa (X) tu respuesta, es importante que responda a toda la interrogante de manera consiente.

DATOS GENERALES

Edad: _____ **Sexo del entrevistado:** Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Fecha: _____

VARIABLE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD			
Dimensión 1: Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad			
Ítems		Alternativas	Valor
1. ¿Qué es bioseguridad?	A	Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.	
	B	Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.	
	C	Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.	
2. Los principios de bioseguridad son:	A	Protección, aislamiento y universalidad	
	B	Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.	
	C	Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.	
3. ¿Es uno de los “cinco momentos para la higiene de manos”; excepto?	A	Después del contacto con el entorno del paciente	
	B	Antes del riesgo a exposición de líquidos corporales.	
	C	Antes de realizar una tarea aséptica.	
4. ¿De cuántos pasos consta la técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o espuma?	A	12 pasos	
	B	11 pasos	
	C	8 pasos	

5. En caso de producirse un accidente o incidente de bioseguridad ¿es importante realizar el reporte correspondiente a su instancia inmediata? ¿Por qué)	A	Cualquier medida que se realice será innecesaria porque ya ocurrió el accidente.	
	B	Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor	
	C	Lavar la zona, con jabón, uso antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que se notifique a Epidemiología y se dé el tratamiento preventivo.	
6. ¿Cuál es el tiempo adecuado para realizar la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica?	A	40 a 60 segundos	
	B	60 segundos	
	C	20 a 30 segundos	
Dimensión 2: Uso de barreras de bioseguridad			Valor
7. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?	A	En todos los pacientes.	
	B	Pacientes post operados.	
	C	Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.	
8. Los protectores de calzado protegen de:	A	Protege de cualquier tipo de contaminación a los calzados y pies.	
	B	Protege a los pies	
	C	Evite que se manchen los calzados.	
9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandilón?	A	Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.	
	B	Evitar que se ensucie el uniforme.	
	C	El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.	
10. Marque la respuesta correcta sobre el uso de gorro:	A	Para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas a la ropa de trabajo, ya que el cabello facilita la retención y dispersión	
	B	Para proteger el cabello de la contaminación.	
	C	Para evitar la entrada de partículas virales al cabello.	
11. ¿Cuál de las mascarillas es la que filtra hasta 95% de las partículas aéreas y ayuda a prevenir la inhalación de partículas infectadas <5 micras?	A	El respirador autocontenido (SCBA)	
	B	Mascarilla quirúrgica	
	C	Respirador N 95	
12. ¿Cuándo se debe utilizar los protectores oculares?	A	Solo se utiliza en centro quirúrgico.	
	B	Utiliza siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara	
	C	En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.	
13. ¿Cuál es la función del protector facial?	A	Reemplaza el uso de mascarilla.	
	B	Protege de salpicaduras y evita que el personal se toque el rostro.	

	C	Reduce la exposición viral directa en un 50%.	
14. Con respecto al uso de guantes es correcto	A	Sustituye el lavado de manos	
	B	Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa	
	C	Reduce la posibilidad de que se transmitan microorganismos existentes durante los procedimientos.	
15. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:	A	Guantes de polietileno.	
	B	Guantes de látex	
	C	Guantes de nitrilo.	
Dimensión 3: Uso de medios de eliminación de material contaminado			Valor
16. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos	A	Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.	
	B	Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido)	
	C	Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.	
17. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento	A	Residuos especiales.	
	B	Residuos comunes.	
	C	Residuos biocontaminados	
18. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles	A	Residuos comunes	
	B	Residuos contaminados	
	C	Residuos biocontaminados	
19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:	A	3 cm de la superficie.	
	B	Hasta la mitad.	
	C	A las $\frac{3}{4}$ partes.	
20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:	A	Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.	
	B	Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.	
	C	Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.	

Autora: Meza VY. (2019). Adaptado por las autoras. Núñez BA y Susanibar CJ. (2021).

**KR20 DIMENSIÓN U NIV ERSALIDAD EN U SO
DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	X _t	X _t ²
1	1	1	1	0	1	0	4	16
2	1	1	0	1	0	1	3	9
3	1	1	1	0	1	1	4	16
4	1	1	1	0	1	0	4	16
5	1	1	1	1	1	1	5	25
6	1	1	1	0	1	0	4	16
7	1	1	1	1	1	0	5	25
8	1	0	1	0	1	0	3	9
9	0	1	1	1	0	0	3	9
10	1	1	0	0	0	0	2	4
RC	9	9	8	4	7	3	37	145

RINC₁	21	21	22	26	23
-------------------------	----	----	----	----	----

P	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2
Q	0,7	0,7	0,7	0,9	0,8
P₁Q₁	0,21	0,21	0,20	0,12	0,18

$\alpha = KR20 = 0.820$

DIMENSIÓN 2 : USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD

N°	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	X _t	X _t ²
1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	25
2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	36
3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	9
4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	36
5	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	16
6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
7	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	16
8	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	25
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
10	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	16
RC	3	2	7	2	3	6	7	7	2	39	181
RINC₁	27	28	23	28	27	24					
P	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2					
Q	0,9	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8					
P₁Q₁	0,09	0,06	0,18	0,06	0,09	0,16				1,68	
$\alpha = KR20 = 0.840$											

DIMENSIÓN 3: USO DE MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

N°	P16	P17	P18	P19	P20	X _t	X _t ²
1	1	1	1	0	1	4	16
2	0	1	1	0	1	3	9
3	1	0	0	0	1	2	4
4	1	1	0	1	0	3	9
5	1	0	1	0	0	2	4
6	1	1	0	0	0	2	4
7	1	1	0	1	1	4	16
8	1	0	0	1	0	2	4
9	1	1	1	0	0	3	9
10	1	1	1	1	0	4	16
RC	9	7	5	4	4	29	91
RINC₁	21	23	25	26	26		
P	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1		
Q	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9		
P₁Q₁	0,21	0,18	0,14	0,12	0,12	0,76	
						α=K 0.821	

ANEXO BASE DATOS ENCUESTA

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
4	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
5	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
7	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
8	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
10	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
11	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
12	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
13	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
14	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
15	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
16	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
17	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
18	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
19	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
20	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
21	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
22	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
23	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
24	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
25	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
26	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
27	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
29	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
30	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
32	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
33	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
34	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
35	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
36	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
37	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
38	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
39	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
40	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
41	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
42	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
43	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
44	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
45	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
46	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Cortar Copiar Copiar formato Pegar

Calibri 11 Fuente

Ajustar texto Combinar y centrar Alineación

General Número

Formato condicional Dar forma como tabla

ENCUESTA DE MUESTRA D ESTUDIO: VARIABLE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD																										
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	D1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	D2	P16	P17	P18	P19	P20	D3			
1	1	0	1	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	3	7	M		
2	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	1	0	1	0	1	3	12	M	
3	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	6	B	
4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	1	0	0	1	1	3	8	M	
5	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	4	14	A	
6	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	1	2	7	M	
7	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	0	2	11	M	
8	0	0	1	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	1	0	1	1	0	3	11	M	
9	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	0	0	1	0	1	2	8	M	
10	1	1	0	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0	1	2	9	M	
11	0	0	1	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	1	0	1	1	0	3	11	M	
12	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	0	1	0	1	2	8	M	
13	1	1	0	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0	1	2	9	M	
14	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	2	9	M
15	1	0	0	1	1	1	4	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1	3	11	M	
16	1	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	0	1	5	0	0	1	1	0	2	10	M		
17	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1	3	9	M	
18	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	6	1	0	1	1	1	4	13	A		
19	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	0	1	0	0	2	7	M		
20	0	1	1	1	0	1	4	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0	2	10	M	
21	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	1	0	1	0	1	3	11	M	
22	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	1	0	1	1	6	B	
23	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	0	0	0	1	1	2	9	M	
24	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	1	0	1	0	1	3	11	M	
25	1	0	1	0	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	6	B	
26	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	1	1	2	11	MM		
27	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	1	0	1	0	1	3	11	M	
28	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	0	3	12	M	
29	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	1	0	1	0	1	3	10	M	
30	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	15	A	
31	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	0	3	12	M	
32	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	4	B	
33	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	B		
34	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	0	0	1	1	0	2	12	M	
35	0	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	1	0	1	1	1	4	13	A	
36	1	0	0	0	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	1	4	12	M	
37	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	0	1	1	0	0	3	9	M	
38	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	10	M		
39	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	B		
40	1	1	1	1	0	1	5	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	1	0	1	1	0	3	13	A	
41	0	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	1	1	1	0	1	4	13	A	
42	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	0	0	1	1	1	3	12	M	
43	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	4	16	A	
44	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1	0	1	1	1	4	13	A	
45	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	4	12	M	
46	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	0	1	1	0	0	2	11	M	
47	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1	3	11	M	
48	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	1	0	1	1	1	4	13	A	
49	1	1	1	0	0	0	3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	0	0	2	10	M	
50		29	24	28	10	21	32	144	21	40	22	34	13	8	7	29	29	203	34	7	29	29	24	123		
51		35	38	36	68	40	24	201	40	19	42	22	59	70				252	18	69	22	23	32	164		

VARIABLE		
BAJO	0-6	6
MEDIO	7-12	31
ALTO	13-20	9
46		
DIMENSION 1		
BAJO	0-1	3
MEDIO	2-3	29
ALTO	4-5	14
46		
DIMENSION 2		
BAJO	0-3	10
MEDIO	4-6	33
ALTO	7-9	3
46		
DIMENSION 3		
BAJO	0-1	7
MEDIO	2-3	29
ALTO	4-5	10
46		

ANEXO 08

Lima, 10 de mayo de 2021

CARTA N° 054 - 2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

GUSTAVO EDUARDO SERRANO CALDERON
Gerente general de la clínica Los Ángeles - Huaura
Callao
Presente.-

Se autoriza el
Estado
CORPORACIONEMOS MEDICAL S.A.C.
RUC: 20600201281
[Firma]
Gustavo Eduardo Serrano Calderon
GERENTE GENERAL
Recibido

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que las bachilleres, Ana Lucía Núñez Bautista y Judyth Lucia Susanibar Calderón, de la Escuela Académica Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: "Conocimiento de bioseguridad del personal de Enfermería" que labora en la Clínica Los Ángeles, Huaura" en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se les brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



[Firma]

Mgtr. Zora María Riojas Yance
Coordinadora Académica
Escuela Profesional de
Enfermería

c/c: Archivo

ANEXO 09

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

VARIABLE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD									
Dimensión 1: Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad									
Ítems		Alternativas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Qué es bioseguridad?	a	Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.	X		X		X		
	b	Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.	X		X		X		
	C	Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.	X		X		X		
2. Los principios de	a	Protección, aislamiento y universalidad	X		X		X		

bioseguridad son:	b	Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.	X		X		X		
	C	Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.	X		X		X		
3. ¿Es uno de los “cinco momentos para la higiene de manos”; excepto?	a	Después del contacto con el entorno del paciente	X		X		X		
	b	Antes del riesgo a exposición de líquidos corporales.	X		X		X		
	C	Antes de realizar una tarea aséptica.	X		X		X		
4. ¿De cuántos pasos consta la técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o espuma?	a	12 pasos	X		X		X		
	b	11 pasos	X		X		X		
	C	8 pasos	X		X		X		
5. En caso de producirse un accidente o incidente de bioseguridad ¿es importante realizar el reporte correspondiente a su instancia	a	Cualquier medida que se realice será innecesaria porque ya ocurrió el accidente.	X		X		X		
	b	Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor	X		X		X		
	C	Lavar la zona, con jabón, uso antiséptico y notificar el caso al	X		X		X		

inmediata? ¿Por qué)		jefe de servicio, para que se notifique a Epidemiología y se dé el tratamiento preventivo.							
6. ¿Cuál es el tiempo adecuado para realizar la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica?	a	40 a 60 segundos	X		X		X		
	b	60 segundos	X		X		X		
	C	20 a 30 segundos	X		X		X		
Dimensión 2: Uso de barreras de bioseguridad			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
7. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?	a	En todos los pacientes.	X		X		X		
	b	Pacientes post operados.	X		X		X		
	C	Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.	X		X		X		
8. Los protectores de calzado protegen de:	a	Protege de cualquier tipo de contaminación a los calzados y pies.	X		X		X		
	b	Protege a los pies	X		X		X		
	C	Evite que se manchen los calzados.	X		X		X		
9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandilón?	a	Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.	X		X		X		
	b	Evitar que se ensucie el uniforme.	X		X		X		

	C	El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.	X		X		X		
10. Marque la respuesta correcta sobre el uso de gorro:	a	Para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas a la ropa de trabajo, ya que el cabello facilita la retención y dispersión	X		X		X		
	b	Para proteger el cabello de la contaminación.	X		X		X		
	C	Para evitar la entrada de partículas virales al cabello.	X		X		X		
11.. ¿Cuál de las mascarillas es la que filtra hasta 95% de las partículas aéreas y ayuda a prevenir la inhalación de partículas infectadas <5 micras?	a	El respirador autocontenido (SCBA)	X		X		X		
	b	Mascarilla quirúrgica	X		X		X		
	C	Respirador N 95	X		X		X		
12. ¿Cuándo se debe utilizar los protectores oculares?	a	Solo se utiliza en centro quirúrgico.	X		X		X		
	b	Utiliza siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara	X		X		X		

	C	En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.	X		X		X		
13. ¿Cuál es la función del protector facial?	a	Reemplaza el uso de mascarilla.	X		X		X		
	b	Protege de salpicaduras y evita que el personal se toque el rostro.	X		X		X		
	C	Reduce la exposición viral directa en un 50%.	X		X		X		
14. Con respecto al uso de guantes es correcto	a	Sustituye el lavado de manos	X		X		X		
	b	Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa	X		X		X		
	C	Reduce la posibilidad de que se transmitan microorganismos existentes durante los procedimientos.	X		X		X		
15. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:	A	Guantes de polietileno.	X		X		X		
	B	Guantes de látex	X		X		X		
	C	Guantes de nitrilo.	X		X		X		

Dimensión 3: Uso de medios de eliminación de material contaminado			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
16. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos	a	Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.	X		X		X		
	b	Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido)	X		X		X		
	C	Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.	X		X		X		
17. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento	a	Residuos especiales.	X		X		X		
	b	Residuos comunes.	X		X		X		
	C	Residuos biocontaminados	X		X		X		
18. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles	a	Residuos comunes	X		X		X		
	b	Residuos contaminados	X		X		X		
	C	Residuos biocontaminados	X		X		X		

19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:	a	3 cm de la superficie.	X		X		X		
	b	Hasta la mitad.	X		X		X		
	C	A las ¾ partes.	X		X		X		
20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:	a	Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.	X		X		X		
	b	Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.	X		X		X		
	C	Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.	X		X		X		

Autora: Meza VY. (2019). Adaptado por las autoras. Núñez BA y Susanibar CJ. 2021).



DNI 09608099

CEP 26208

Firma del Experto Informante.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR DR./MG:

Dra. Aguayo Cabana Anabel Roxana

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR:

Especialista Enf.Neuroquirurgica Y Administración En Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

LIMA 28 DE JUNIO 2021


Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, NEYRA ARANDA ALICIA OLINDA, docente de la Facultad **Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería** de la Universidad César Vallejo sede Lima Norte, asesor (a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada: "Conocimiento de Bioseguridad del personal de enfermería que labora en la clínica los Ángeles, Huaura 2021", de las autoras, Nuñez Bautista, Ana Lucia y Susanibar Calderón, Judyth Lucía, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,
Lima, 31 de agosto del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Neyra Aranda Alicia Olinda	
DNI 06128045	Firma 
ORCID 0000-0002-2817-5692	