



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Competencias de bioseguridad en personal y
practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan
de Lurigancho, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Rivera Aguilar Carlos Edmundo

ASESOR:

Dra. Cadenillas Albornoz, Violeta

SECCIÓN:

Gestión de Servicios de Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ - 2017



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): RIVERA AGUILAR, CARLOS EDMUNDO

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud* ha sustentado la tesis titulada:

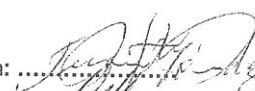
COMPETENCIAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL Y PRACTICANTES DE ENFERMERÍA TÉCNICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2016

Fecha: 15 de setiembre de 2017

Hora: 8:45 a. m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Juan Mendez Vergaray

Firma: 

SECRETARIO: Mgtr. Santiago Gallarday Morales

Firma: 

VOCAL: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por unanimidad.

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

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

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Mejora redacción APA.

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi madre que desde el cielo me sigue dando su amor y protección.

A mi padre por su confianza y estímulo para culminar mi maestría.

A Jacquelin, mi compañera en todos los momentos importantes de mi vida y por la motivación permanente y la confianza en mi persona que nunca supieron escatimarme.

Agradecimiento

Queda mi eterna gratitud a los técnicos y estudiantes de enfermería que laboran y practican, respectivamente, en el Hospital San Juan de Lurigancho. Sin su colaboración desinteresada no hubiera sido posible la culminación de este estudio.

A la Universidad César Vallejo y a los profesores de la maestría que me permitieron alcanzar este importante peldaño en mi desarrollo profesional.

A mis compañeros de la universidad César Vallejo por permitirme compartir grandes momentos de aprendizaje mutuo.

Declaración de autenticidad

Yo, Rivera Aguilar Carlos Edmundo, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016”, presentada, en 139 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 15 de abril del 2017

Carlos Edmundo Rivera Aguilar
DNI: 06814401

Presentación

En cumplimiento a las exigencias formales de la Universidad César Vallejo, presento a consideración de la ESCUELA DE POSTGRADO la investigación titulada: **“Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.”**

Conducente a la obtención del Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud. Esta investigación descriptiva comparativa constituye la culminación de mis esfuerzos por concluir satisfactoriamente mis estudios de maestría. Considero que los resultados alcanzados constituyen una contribución en el campo de las Competencias en Bioseguridad en el personal y los practicantes de enfermería técnica, puesto que de la primera decisión que asuma el personal de salud, en el ámbito de la bioseguridad; puede depender la vida o la muerte de un paciente o la de ellos mismos. La investigación se inicia con la introducción, en la primera parte se describe el problema de investigación, justificación y el objetivo, la segunda parte contiene antecedentes y el marco referencial; la tercera parte señala las hipótesis comparativas que exige la naturaleza del estudio. La cuarta parte se denomina marco metodológico, la quinta describe los resultados, en la sexta sección presentamos la discusión, conclusiones y las recomendaciones, por último en la séptima parte las referencias bibliográficas y los anexos.

El objetivo de la tesis fue determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea tomada en cuenta para su evaluación y aprobación.

El autor

Índice

Página Del Jurado	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Declaración De Autenticidad	V
Presentación	VI
Índice	VII
Resumen	XII
Abstract	XIII
I. Introducción	14
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación Científica, Técnica O Humanística De La Variable	18
1.3. Justificación	44
1.4. Formulación Del Problema	46
ii. Marco Metodológico	51
2.1. Variable	52
2.2. Operacionalización De Variables	53
2.3. Metodología	54
2.4. Tipo De Estudio	55
2.5. Diseño	56
2.6. Población, Muestra Y Muestreo	57
2.7. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos	59
2.8. Métodos De Análisis De Datos	63
2.9. Aspectos Éticos	64
iii. Resultados	66
3.1. Análisis Descriptivo De Los Resultados	67
3.1.1 Análisis Descriptivo De Los Practicantes De Enfermería Técnica	67
3.1.2 Análisis Descriptivo Delpersonal De Enfermería	73
3.2. Análisis Inferencial	85

3.3. Prueba De Hipótesis	87
3.3.1. Prueba Hipótesis General	87
3.3.2. Prueba Hipótesis Específica	88
Iv. Discusion	93
V. Conclusiones	96
Vi. Recomendaciones	99
Referencias	102
Vii. Anexos	113
Anexo 1 Matriz De Consistencia	114
Anexo 2 Consentimiento Informado	117
Anexo 3 Cuestionario	118
Anexo 4 Documentos De Validación	123
Anexo 5 Certificados De Validez	124
Anexo 6 Base De Datos De Estudios Técnicos De Enfermería	130
Anexo 7 Base De Datos De Estudio Estudiantes De Enfermería	131
Anexo 9 Autorización Para La Publicación Del Artículo Científico	143
Anexo 10 Constancia Emitida Por La Institución Que Acredite	144

Lista de Tablas

Tabla 1 Características de las competencias	21
Tabla 2 Las competencias y sus categorías	22
Tabla 3 Niveles de competencias profesionales en bioseguridad	29
Tabla 4 Operacionalización de la variable competencias bioseguridad	54
Tabla 5 Población de Estudio	59
Tabla 6 Coeficientes de alfa de Cronbach	62
Tabla 7 Estudiantes de enfermería: Estadísticas de fiabilidad	62
Tabla 8 Distribución de frecuencia de Competencia de bioseguridad	67
Tabla 9 Medidas de bioseguridad	68
Tabla 10 Medidas preventivas	69
Tabla 11 Niveles de Limpieza y desinfección	70
Tabla 12 Niveles de manejo y eliminación de residuos sólidos	71
Tabla 13 Niveles de Exposición Ocupacional	72
Tabla 14 Competencia de bioseguridad	73
Tabla 15 Medidas de bioseguridad	74
Tabla 16 Medidas preventivas	75
Tabla 17 Niveles de Limpieza y desinfección	76
Tabla 18 Niveles de Manejo y eliminación	77
Tabla 19 Niveles de Exposición Ocupacional	78
Tabla 20 Promedio de competencias de Bioseguridad	79
Tabla 21 Distribución de datos comparativos por niveles de competencia de bioseguridad	79
Tabla 22 Distribución de datos comparativos por niveles de medidas de bioseguridad	80
Tabla 23 Distribución de datos comparativos por niveles de medidas preventivas	81
Tabla 24 Distribución de datos comparativos por niveles de limpieza y desinfección	82
Tabla 25 Distribución de datos comparativos por niveles de manejo y eliminación de residuos sólidos	83

Tabla 26 Distribución de datos comparativos por niveles de exposición ocupacional	84
Tabla 27 Pruebas de normalidad para practicantes	86
Tabla 28 Pruebas de normalidad para personal técnico	86
Tabla 29 Prueba de hipótesis general	87
Tabla 30 Prueba de hipótesis específica 1	88
Tabla 31 Prueba de hipótesis específica 2	89
Tabla 32 Prueba de hipótesis específica 3	90
Tabla 33 Prueba de hipótesis específica 4	91
Tabla 34 Prueba de hipótesis específica 5	92

Lista de Figuras

Figura 1 Atributos y áreas de una competencia	27
Figura 2 Distribución de frecuencia de Competencia de bioseguridad	67
Figura 3 Medidas de bioseguridad	68
Figura 4 Medidas preventivas	69
Figura 5 Niveles de Limpieza y desinfección	70
Figura 6 Niveles de Manejo y eliminación	71
Figura 7 Niveles de Exposición Ocupacional	72
Figura 8 Competencia de bioseguridad	73
Figura 9 Medidas de bioseguridad	74
Figura 10 Medidas preventivas	75
Figura 11 Niveles de Limpieza y desinfección	76
Figura 12 Niveles de Manejo y eliminación	77
Figura 13 Niveles de Exposición Ocupacional	78
Figura 14 Promedio de competencias de Bioseguridad	79
Figura 15 Distribución de datos comparativos por niveles de competencia de bioseguridad	80
Figura 16 Distribución de datos comparativos por niveles de medidas de bioseguridad	81
Figura 17 Distribución de datos comparativos por niveles de medidas preventivas	82
Figura 18 Distribución de datos comparativos por niveles de limpieza y desinfección	83
Figura 19 Distribución de datos comparativos por niveles de manejo y eliminación de residuos sólidos	84
Figura 20 Distribución de datos comparativos por niveles de exposición ocupacional	85

Resumen

A continuación se presenta una síntesis de la investigación titulada: “Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016”

El objetivo de la investigación estuvo dirigido a determinar las diferencias significativas en el nivel de Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016. La investigación por el enfoque, es de tipo cuantitativa, por la finalidad es de tipo descriptiva comparativo por la temporalidad es de tipo transversal o transaccional. El diseño utilizado es no experimental. La población de técnicos de enfermería fue de 250 y la muestra quedo definida por 152 colaboradores. En el caso de los estudiantes de enfermería se tomó al 100%, es decir se aplicó la muestra censal, siendo los colaboradores 70 estudiantes. La técnica aplicada para recolectar la información fue la encuesta y como instrumentos un cuestionario de preguntas, en tanto que hay que desarrollar la comparación de los resultados en dos muestras distintas. La fiabilidad fue satisfactoria en ambos casos. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23).

Realizado el análisis descriptivo comparativo y las respectivas pruebas de contrastación de hipótesis encontramos que el $\text{sig} = 0.046 < 0.05$, por tanto se acepta la hipótesis alterna; concluyendo que existe diferencias significativas en el nivel de competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Palabras clave: Competencias en bioseguridad.

Abstract

The following is a summary of the research entitled: "Biosecurity competencies in staff and technical nursing practitioners of Hospital San Juan de Lurigancho, 2016"

The objective of the research was aimed at comparing the significant differences in the level of biosecurity Competencies in staff and nursing technicians of Hospital San Juan de Lurigancho, 2016, The investigation by the approach, is of quantitative type, for the purpose is Of descriptive type comparative by the temporality is of transverse or transactional type. The design used is non-experimental. The population of nursing technicians was 250 and the sample was defined by 152 employees. In the case of nursing students, 100% was taken, that is to say, the census population was applied, with the students being 70 students. The technique applied to collect the information was the survey and as instruments a questionnaire of questions, while it is necessary to develop the comparison of the results in two different samples. Reliability was satisfactory in both cases. Data processing was performed using SPSS software (version 23).

The comparative descriptive analysis and the respective tests of contraction of hypothesis we found that the sig = 0.046 <0.05, so it is accepted the hypothesis alternates, concluding that there are differences in the level of biosecurity competencies in personnel and nursing technician Hospital San Juan de Lurigancho, 2016 The balance being in favor of nursing students.

Key words: Competences in biosecurity

I. Introducción

1.1. Antecedentes

La investigación al ser un conjunto de procesos ordenados y empíricos que se aplican al estudio de un evento o situación, ante esto es requerimiento indispensable relacionarnos con el tema, para tener conceptos eficientes. Hernández, Collado y Baptista (2010). Es de esta manera que las siguientes investigaciones presentadas como antecedentes dan el peso teórico y el apoyo a la presente investigación:

Antecedentes nacionales

Sangama y Rojas (2012), realizaron el estudio titulado *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - setiembre 2012*. Cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por parte de la muestra de estudio. Se trató de un Estudio descriptivo simple, de carácter transversal. Se aplicó la técnica de la encuesta y la muestra estuvo dado por el censo. Fueron 43 estudiantes. Concluyendo que el 53.5% de los estudiantes presentaba un nivel de conocimiento bajo en relación al concepto de medidas de bioseguridad y el 46.5% nivel de conocimiento alto.

Yarihuamán (2010), realizó un estudio acerca del *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan los internos de enfermería UNMSM, 2009*. El objetivo fue describir el concepto, actitudes y prácticas de las medidas de bioseguridad en el procedimiento de vía endovenosa que realizan los internos de enfermería. Este trabajo tuvo una muestra de 36 internos de enfermería y concluyeron que el conocimiento de los internos sobre normas de bioseguridad es de nivel medio y la actitud para poner en práctica las medidas de bioseguridad es significativamente indiferente y desfavorable y finalmente en lo que respecta a prácticas de las normas bioseguridad, los estudiantes si la practican correctamente.

Muñoz (2008) En su estudio titulado *Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en las técnicas de administración*

de medicamentos en el servicio de medicina de mujeres y hombres del Hospital Regional San Benito Petén. Se buscaba identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en la técnica de administración de medicamentos en el servicio de medicina de ambos sexos en el hospital seleccionado. Fue un estudio de tipo descriptivo de carácter transversal. El recojo de los datos fue mediante una encuesta. Los resultados que el 60% del personal de auxiliares de enfermería, demuestra un conocimiento de las medidas de bioseguridad de nivel regular y el 40% carecen del conocimiento de esta técnica. Esto permite deducir un nivel de riesgo de posible contaminación y contagio de múltiples enfermedades infectocontagiosas. El 66% del personal auxiliar está en un nivel inferior o muy bajo, dado que no pone en práctica la técnica principal de lavado de manos previo a la administración de los medicamentos parenterales, el 34% restante posee y pone en práctica dicho conocimiento; el 73% del personal auxiliar de enfermería si tiene conocimientos de las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, pero usualmente no se observa la así en práctica diaria, lo que significa un riesgo significativo para los pacientes.

Bizarro (2015), en su estudio *Bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2014.* Conocer el nivel de aplicación de las normas de Bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2014". Los resultados indicaron que el 62,05 % de los internos de enfermería no ponen en práctica las medidas de bioseguridad antes de la canalización de vía periférica y el 37.5 % si lo cumplen. En relación a la bioseguridad durante la canalización de vía venosa periférica el 100 % si realiza el procedimiento correctamente cumpliendo con las normas de bioseguridad. Finalmente, en la bioseguridad después del procedimiento indicado el 87.5 % se considera óptimo y el 12.5 no optimo al no cumplir con las normas de bioseguridad de la canalización de vía venosa.

Antecedentes internacionales

Becerra, Calojero, et al (2010), realizaron un estudio, *Aplicación de las medidas de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería Universidad del Oriente Núcleo, Venezuela*. El objetivo principal del estudio fue describir como aplicaban las medidas de bioseguridad los profesionales de enfermería. Se trató de un estudio de nivel descriptivo. La muestra estaba constituida por 32 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó una lista de chequeo, mediante la cual se verificó si cumplían con las normas de bioseguridad. Los autores encontraron que el 95,31 % de los enfermeros si realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento; un 97,66 % lo realiza después de cada procedimiento. Al margen del momento –antes y después el 89,06 % lo hace correctamente. Se observó también que el 99,22 %, de manera frecuente hace uso correcto de los guantes al momento de realizar cualquier procedimiento. La deficiencia encontrada fue que nadie utilizaba ninguna técnica de protección para los ojos y que solo un 68,75 % utiliza correctamente la mascarilla.

Silva (2014), en su estudio *Aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería y su influencia en la prevención de la contaminación en pacientes sometidos a quimioterapia en el Hospital Solca Ambato* en el periodo Enero a junio 2014. El objetivo fue determinar en qué medida la práctica de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería influye en la no contaminación en pacientes sometidos a quimioterapia en el mencionado Hospital. Resultados indicaron que un 75% de del personal de enfermería posee una técnica correcta de lavado de manos antes y después de cada proceso y el 25 % lo hace solo algunas de las veces. Se observó también que así contaran con equipos biomédicos de protección individual no era utilizado por el personal de enfermería. Sin embargo el 100% del personal aplica normas correctas en el manejo de desechos hospitalarios, considerado como altamente significativo.

Morales y Parra (2013), en su estudio, *Aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería y su relación con los riesgos laborales en el Hospital Civil Padre Alberto Bufoni*. El objetivo principal fue describir la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería y su relación

con los riesgos laborales en el Hospital Civil Padre Alberto Bufoni. Los investigadores concluyeron que las medidas de bioseguridad se encuentran en un nivel muy bajo y que no se aplican por la muestra, presentando un gran número de casos de accidentes laborales en el Hospital, sin aplicar las normas de las guías de accidentes laborales.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística de la variable

Competencias en Bioseguridad

Definición de competencia

Existen evidencias históricas que datan del siglo XV, donde se demuestra la existencia de dos verbos en castellano “*competir*” y “*competere*” que tiene su origen en el mismo verbo de origen latino (“*competere*”), que a pesar de sus diferencias entrañan semánticamente el ámbito donde se desarrolla la competencia.

Corominas (1967) señaló que “*Competere*”: pertenecer o incumbir, dando lugar al sustantivo competencia y al adjetivo competente (apto, adecuado). “*Competir*”: pugnar, rivalizar, dando lugar también al sustantivo competencia, competitividad, y al adjetivo competitivo. (p. 163)

En primer lugar, nos refiere dicho autor, la competencia como *autoridad*, haciendo clara alusión a los asuntos o cometidos que dan bajo la competencia directa de un profesional concreto o una figura profesional. En este caso, estaríamos además ante la acepción de competencia como atribución o *incumbencia*, estando ligada a la figura profesional (tareas y funciones) que “engloba el conjunto de realizaciones, resultados, líneas de actuación y consecuciones que se demandan del titular de una profesión u ocupación determinada” (Prieto, 1997; p. 10).

Gutiérrez, (2005) formula respecto a la competencia que es “un conjunto específico de habilidades necesarias para desenvolverse en un trabajo en

particular y pueden también incluir actitudes necesarias para actuar en una función profesional” (p.253).

La MSC (1985), señaló que: “La competencia en los profesionales es la capacidad de ejecutar actividades que corresponden a determinada profesión conforme a los niveles esperados en el que hacer laboral”. (p.85).

Podemos entonces inferir que toda competencia profesional compromete la habilidad de transferir las destrezas a nuevas situaciones dentro del área profesional y, más allá, a profesiones afines. Esto es lo que diferencia a un profesional de otro. Esta maleabilidad en las funciones suele implicar un nivel de destrezas y conocimientos mayor de lo habitual incluso entre los trabajadores con experiencia.

“Son repertorios de conocimiento que algunos dominan mejor que otros, lo que les hace eficaces en una situación determinada” (Levy-Leboyer, 1997; p. 54).

Las competencias laborales son concebidas como el conjunto de respuestas apropiadas y oportunas que el profesional brinda a las nuevas realidades del mercado y a las crecientes necesidades de eficiencia y competitividad del sector productivo. Por lo tanto obedecen a un enfoque educativo, que dadas sus características particulares privilegian el saber hacer.).Lo que formalmente se busca, pues, no sólo que una persona aprenda un oficio, sino que también demuestre que lo sabe hacer.

Las competencias laborales también están ligadas a las competencias científicas que hacen alusión a la capacidad y la voluntad de utilizar el conjunto de conocimientos y la investigación científica para explicar la naturaleza y actuar en contextos de la vida real.

Dado que las competencias, por su propia naturaleza, solo son definibles en la acción, concordamos con Le Boterf (1997).

Cada competencia es el producto de una combinación de recursos. Para construir sus competencias, el profesional utiliza un doble equipamiento: el equipamiento incorporado a su persona (saberes, saberes hacer, cualidades, experiencia,...) y el equipamiento de su experiencias (medios, red relacional, red de información). Las competencias producidas con sus recursos se encarnan actividades y conductas profesionales adaptadas a contextos singulares. (p. 48).

Un primer acercamiento nos permite señalar que la competencia está referida formalmente a las funciones, tareas y roles que debe cumplir y demostrar todo profesional en un determinado campo del saber, lo que implica que estas les permiten desarrollar adecuada e idóneamente sus funciones es su puesto de trabajo con suficiencia e idoneidad evidenciando los resultados de un proceso de capacitación y cualificación.

Con la modernización y aparición de la globalización, las competencias en el siglo XXI tienen otras características que lo diferencian de las décadas pasadas, se tiene el desarrollo de la información, mejoramiento en algunos países de la economía mundial, aparición de nuevos paradigmas con supremacía del conocimiento para fortalecer la gestión camino al éxito de las organizaciones.

Este cambio ha originado que los sistemas de organización se obliguen a replantear y fortalecer sus competencias, lo que origina un cambio en el proceso de captación del capital humano y de esta manera hacer frente a nuevas reglas, con los conocimientos, actitudes y habilidades que requiere los nuevos sistemas de las organizaciones.

Características de las Competencias

Ante la necesidad de clarificar el concepto de este término polisémico, se puede decir que la Competencia está referida de manera directa a las funciones, tareas y roles de un profesional –que debe evidenciar– para desarrollar adecuada e idóneamente su labor profesional en su puesto de trabajo –suficiencia– que constituyen el resultado y objeto de un proceso de capacitación y cualificación.

Tejada (1999), propone cuatro características básicas de una competencia:

Tabla 1

Características de las competencias

Concepto	Alcances
El concepto de competencia	Toda competencia puede ser entendida como un conjunto de saber complejos: conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados, que le permiten al ser humano “saber hacer” y “saber estar” en el ejercicio de una profesión determinada.
Las competencias	Las competencias se definen en la acción, no son asimilables en la formación.
Las competencias	Son atemporales, por lo que se desarrollan a lo largo de la existencia activa del ser humano, en este sentido la experiencia se muestra como ineludible.
La competencia	Se evidencia en un determinado contexto donde se ponen en juego y se demuestran. Por lo tanto son contextualizables.

Nota: Adaptación personal a partir de los aportes de Tejada (1999)

Tipologías básicas de las competencias

Todo saber posee está sujeta a una tipología, tal como lo plantea, Tejada (1999; p. 11). Las competencias no se encuentran ajenas a esta tipología, que a continuación presentamos:

La primera tipología es la de Bunk (1994), se refirió a que las competencias profesionales se presentan en cuatro categorías, las cuales se deben al nivel de especialidad y ejercicio: Competencia Técnica, Competencia Metodológica, Competencia Social y Competencia Participativa.

Por su lado, Levi-Leboyer (1992) dio a conocer el alcance de las competencias según sus características de la siguiente forma:

Por su enfoque característico a la búsqueda de respuestas las competencias precisan una relación de comportamientos que ciertos individuos poseen unos más que otros, que lo convierten en más útiles para un momento dado. Las competencias definen conductas de carácter observable en los distintos contextos de la

realidad diaria de la labor por cuanto están sujetos a valoración o evaluación. Ellos aplican de manera integral sus aptitudes adquiridas, rasgos de personalidad y conocimientos. Al final los alcances y particularidades operativas o conductuales de las competencias, representan un rasgo de vínculo entre las cualidades requeridas y características personales para llevar correctamente las funciones profesionales asignadas. (p.45)

Vadillo (2008), reunió los conceptos en varias categorías, según sus elementos:

Tabla 2

Las competencias y sus categorías

CATEGORÍAS	ALCANCES
Conductual	Las competencias encuadran comportamientos y conductas medibles y observables
Conocimiento y Habilidades	El desempeño eficaz y eficiente de la función requiere de habilidades y conocimiento básicos para un puesto de trabajo.
Conocimientos, Habilidades y Conductas	La competencia requiere el saber que el conocimientos, habilidades que es el saber hacer y conductas que representan el saber ser. Y para el normal desarrollo necesita la mezcla de estos tres elementos.
Conocimientos, habilidades y otras características subyacentes	Desde este punto de vista se ve el concepto de manera f más integradora y global de componentes tales como, rasgos de personalidad, motivos, aptitudes y autoimagen.
Perspectiva cognitiva	Se concentra en los procesos cognitivos para atender a diferentes situaciones

Nota: Adaptación personal de las definiciones de Vadillo (2008; p.45)

Alles (2007) en su obra desempeño por competencias menciona que para realizar las funciones en la labor se necesita tener un nivel de competencia y conocimiento y de ambas se creara un saber indispensable para una mejor

productividad laboral y si a esto se aumenta la motivación desarrollara mucho más la productividad pues ya hay compromiso y motivación.

Acherandio (2010) determino a la competencia como un conjunto de conceptos, técnicas, actitudes y conocimientos que los trabajadores han obtenido y desarrollándolo en diversos estratos de calidad y que le permitan seguir educándose y que originan a la persona competente para desenvolverse en el ámbito laboral, social, profesional y humano.

Además se puede mencionar que la competencia como una mezcla de conocimientos, habilidades y actitudes que originan un apropiado desempeño y oportuno en diversas situaciones. Instituto de desarrollo de recursos humanos MINSA, (2005).

Muchos autores dicen que las competencias están unidas con las etapas de inseguridad y se visualizan por la globalización y el cambio productivo que origina la competitividad, como base de la riqueza mundial. El aumento de las competencias se puede ver en un cuadro de progreso humano, mencionando al crecimiento integro de cada individuo y a un incremento organizacional en un ejercitamiento constante.

La competencia laboral se conceptúa en dos vías principales el primero se define desde el entorno del trabajo y la segunda visto del ámbito de la educación la diferencia es que desde el entorno del trabajo que delimita la competencia como una suficiencia que solo se origina en una situación de trabajo y en los colegios y universidades el propósito responde a la idea principal y se demuestra en una situación de valoración educacional.

Programa de capacitación laboral CAPLAB (2004) define competencia laboral como poder desempeñarse y actuar en una situación determinada, con total control de esta, de manera libre y conforme a lo esperado.” (p.72)

Por esto no es suficiente suficiencia técnica y conocimientos, sino condiciones de colaboración y comunicación, la capacidad para poder pensar y ejercer dentro de la organización.

Clasificación de las competencias

Competencias Genéricas y Específicas

Genéricas: Son el conglomerado de dominios comunes a un grupo de sectores, pero dentro de una misma función.

Según el MINSA, (2014) las competencias genéricas son: “Conductas necesarias para el ejercicio eficaz que todo el personal de salud debe manifestar independientemente de su ocupación, nivel jerárquico o ubicación en la estructura organizacional.” (p. 14)

Se clasifican a su vez en competencias:

Competencias Estratégicas

“Son aquellas necesarias para obtener buenos resultados económicos: la visión, la resolución de problemas, la gestión de recursos, la orientación al cliente y al red de relaciones efectivas”. (MINSA, 2014; p. 14)

Competencias Intratérgicas

Son aquellas que se necesitan para que los empleados desarrollen e incrementar su confianza y compromiso con el trabajo, que según el referido modelo, se trata en esencia de la capacidad ejecutiva y de la capacidad de liderazgo, entre las cuales se mencionan la comunicación, la empatía, la delegación y el trabajo en equipos.

Competencias Específicas.

“Corresponden a conocimientos, destrezas y actitudes requeridas para el desempeño en una actividad profesional específica” (Vossio, 2014; p. 69).

También se les asignado el nombre de competencia técnica, las cuales necesariamente son verificables cuando las aplica en el cumplimiento de sus funciones laborales, es el conglomerado de habilidades y conocimientos, actitudes demostrables que se suministra en el desempeño de las funciones del lugar de trabajo”. (MINSA, 2014; p. 14)

Otros componentes de las competencias están dados por el conocimiento y la actitud. El conocimiento son “Métodos, principios, teorías e información necesaria, relevante y suficiente que el personal de salud debe poseer, comprender y dominar para lograr y sustentar un desempeño eficiente y consistente en el tiempo” (MINSA, 2014; p. 16) y según MINSA (2001), define la actitud como: “Disposición de sentir, actuar, y pensar alrededor a una realidad concreta y particular, entre ellas está la persistencia, la flexibilidad, entre otras”. (p.16)

Así se define la actitud como una acción negativa o positiva respecto a una causa que la incita a responder de forma emocional conformado por el principio cognoscitivo, afectivo. Las actitudes se consiguen principalmente a través de cuatro mecanismos psíquicos sociales diferentes que son: educación, identificación, la imitación, y la instrucción.

Educación en el modelo por competencias

En América latina y el Perú, dialogar de competencias, es una necesidad, es asumir el reto de una nueva visión de la educación proactiva, centrada en el desarrollo de la persona, recientemente, con menos de veinte años de aplicación en las escuelas. Los nuevos programas y planes de estudios en la educación preescolar y en la básica regular se centran en este método de enseñanza. El Perú, como país en creciente auge, se vio en la necesidad, a través del Ministerio de Educación, a aceptar este modo de enfoque por las exigencias de organismos internacionales como la OCDE y el BID, y el mundo global. Otro motivo de este cambio, se encuentra en el Informe Delors. La educación conglomerada una riqueza, donde se propone obligación de aceptar los cuatro pilares de la educación como pilar del desarrollo del ser humano, esto ha valido para dar origen una nueva reforma educativa que nos llevara a estar al nivel de países con desarrollo constante, por lo que, los actuales programas y planes han sido rebasados por los nuevos requerimientos, los requerimientos de la sociedad y la creación de nuevos avances tecnológicos. La educación en Perú es considerada con un bajo nivel de desarrollo según análisis de PISA.

Una competencia está conformada por un grupo de saberes complejos que facultan al ser humano actuar con eficacia y eficiencia en un entorno dado. Esto hace mención al grupo de capacidades de la persona que le permiten rendir tareas específicas para dar soluciones a problemas que acontece en la vida rutinaria. Por lo que lo consideramos como un saber hacer inteligente he instruido.

Según Díaz (2014):

La educación basada en competencias se origina como respuesta a las demandas de tener una educación de calidad, este método para educar se ha experimentado y aplicado en varios países de América Latina y Europa; la educación basada en competencias permite tener guías y líneas universales que dan la alternativa de adecuar mecanismos basados en experiencias de éxito, así como diversos procedimientos herramientas. (p.22)

La presente investigación encuentra su razón de ser en el progresivo interés de la formación con base en el trabajo y en el desempeño de la profesión; en América Latina y en el Perú, mucho se ha comentado el modelo basado en competencias, señalando que no se sabía si fomenta la formación para la mano de obra barata, o bien para la nueva colonia industrial de EEUU. Una manera de engarzar este enfoque en el Perú son el tipo de acuerdos internacionales como el Tratado de Libre Comercio (TLC), a través del cual se da inicio a una nueva reforma educativa en Perú (1996) teniendo como base la RM N° 016, dando origen a nuevos enfoques educativos originados en la formación técnica de los alumnos.

Derivados de estas reformas son las secundarias técnicas, las carreras técnicas como las que promueve el MINEDU, etc.,

Actualmente, se sabe que el origen de la competencia, nace de varias conjeturas que hay que tomar en cuenta si se quiere llegar el éxito y la trascendencia en sociedad: conocer el perfil del egresado (bajo qué modelo lo queremos formar y para qué sociedad). Se necesita calidad en el desarrollo de formación del egresado, y busca la eficacia y eficiencia para la adquisición de las

competencias, además asume el principio de flexibilidad en el proceso de optimización de recursos de formación general, de procesos de aprendizaje-enseñanza.

La creación del modelo por competencias se origina en el desarrollo de currículos integrales, y su eje principal es la interacción comunicativa.

Indudablemente que el concepto de competencia resulta complejo. No existe una definición que satisfaga a todos los entendidos en la materia. Pero sabemos que su conceptualización se nutre de la información entregada por los expertos a través de varios documentos; se sustenta en un listado de capacidades, destrezas y habilidades, además de las aptitudes personales y de las actitudes de la persona o del profesional, las cuales se categorizan con base en ciertos atributos y áreas:

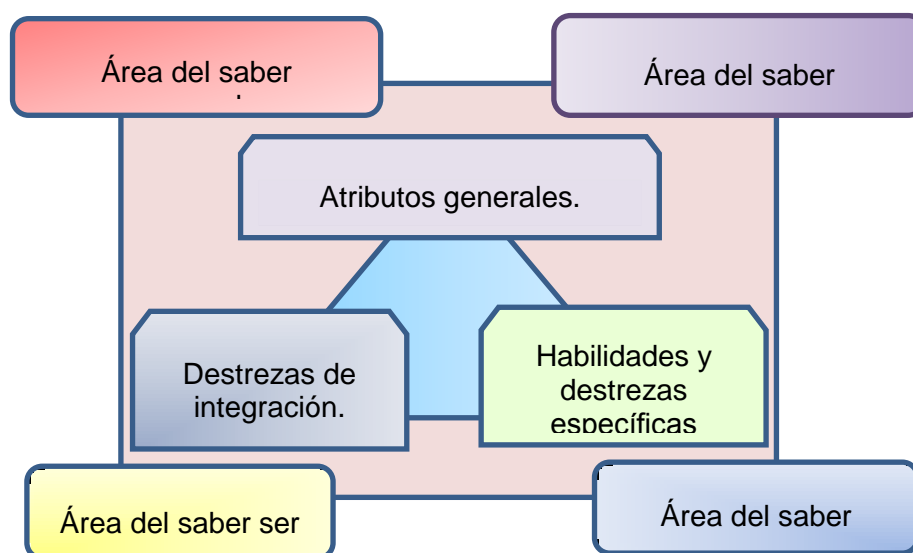


Figura 1 *Atributos y áreas de una competencia*

Cuando se elabora currículos para la formación en la universidad que se basan en competencias profesionales se puede mencionar que se está tocando el tema de currículos integrales considerando tanto puntos de formación especializada como el saber, así como puntos de formación general, como el saber, saber ser, saber hacer y saber emprender.

El personal técnico de enfermería y los practicantes de enfermería técnica para el desempeño de sus funciones deben poseer determinadas competencias: la destreza en la función, estructura del puesto.

Destreza. Se entiende como la habilidad de la persona al desempeñar una actividad, esta resulta de juntar conocimiento técnico, aptitudes y experiencia. Significa el “ser capaz de”.

Estructura del puesto. El diseño del puesto se encuentra compuesto por la descripción y el perfil del mismo.

Tabla 3

Niveles de competencias profesionales en Bioseguridad

COMPETENCIAS DE LOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA	COMPETENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
<p>El personal de enfermería técnica debe realizar actividades sencillas para el cuidado de los pacientes según indican los profesionales médicos y de enfermería. Sus funciones principales son:</p> <p>Realizar el aseo y limpieza de pacientes hospitalizados.</p> <p>Acomodar y arreglar las camas de los pacientes hospitalizados.</p> <p>Brindar la alimentación a los enfermos, que se encuentran imposibilitados.</p> <p>Tener en cuenta el vestuario, en clasificarlo, ordenarlo y repartirlo según las necesidades.</p> <p>Apoyar en la administración de medicamentos, excepto la vía parenteral</p> <p>Apoyar al profesional de enfermería y bajo su supervisión apoyar el recojo de datos de los signos vitales.</p> <p>Apoyar en la preparación de material para esterilización e instrumental, empleado en intervenciones quirúrgicas y otras intervenciones</p> <p>Preparar materiales para curaciones, como apósitos de gasa; así como mantener el orden correspondiente.</p> <p>Apoyar en todas aquellas actividades que facilitan las funciones de los otros profesionales de la salud en la atención de pacientes hospitalizados o de consulta externa.</p> <p>Apoyar las actividades de promoción y de cuidados de la salud (MINSA, 2008)</p>	<p>Los alumnos cuando realizan sus prácticas lo requieren en centros hospitalarios por niveles: iniciales, intermedias. Dentro de estos periodos el alumno realizará:</p> <p>Prácticas Iniciales</p> <ol style="list-style-type: none"> Aplicar las normas de bioseguridad, estar atentos al cumplimiento de las normas de infecciones intrahospitalarias en relación al manejo del material. Limpieza, lavado y esterilización de equipos médicos, de acuerdo al protocolo de cada servicio. Preparación de material. Atención al paciente. Arreglo de camas. <p>Prácticas Intermedias</p> <ol style="list-style-type: none"> Apoyo en la medición de funciones vitales. Apoyo en la alimentación de pacientes hospitalizados. Reposición de vestuario y ropa de cama. Apoyo en la administración de medicamentos. Apoyo en las actividades que le indiquen sus superiores. <p>Prácticas Finales.</p> <ol style="list-style-type: none"> Preparar, instalar, administrar y mantener medicamentos, de acuerdo a las guías de prácticas clínicas de cada servicio. Manejar técnicas de asepsia y antisepsia de acuerdo a normas de bioseguridad. Mantener una buena comunicación con sus superiores. Participar en la promoción de la salud, dando a conocer las medidas de autocuidado para conservar la salud. Ejecutar los procedimientos básicos en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.

Fuente : Niveles de competencias según la función. (MINSA, 2008)

Con relación a las medidas de Bioseguridad se necesitan ciertas competencias e influencias.

Identificación de competencias

Inicialmente toda competencia a evaluar necesita de un proceso específico que se realiza para establecer, a partir de un proceso de trabajo que va a evidenciar, las competencias básicas para desempeñar una función bien realizada. Por tanto la identificación en si puede ir desde la delimitación del puesto de trabajo hasta un mayor concepto y amplio de área de trabajo.

Según Estrada (2016). “las competencias comprenden las siguientes fases: Identificación de la unidad de análisis. b) Definición de la prioridad del uso de las competencias. c) Conformación del panel de expertos. d) Aplicación del análisis funcional a la unidad de análisis. e) Validación”. (p.104)

Normalización de competencias

Conociendo la identificación de las competencias, su desarrollo puede ser muy útil para aclarar las negociaciones entre trabajadores y empleadores, e instituciones de enseñanza.

Según Irigoin y Vargas (2010):

Una norma de competencia es la especificación de una capacidad laboral que incluye por lo menos la descripción del logro laboral, los criterios para juzgar la calidad de dicho logro; las evidencias de que el desempeño se logró, los conocimientos aplicados y el ámbito en el cual se llevó a cabo. (p. 119)

Formación basada en competencias

Se centra hacia el aprendizaje y la mejora del desempeño personal y organizacional. Toma la competencia como una unidad de referencia para la formación optima de nuevos profesionales y parte del enunciado de que las competencias son el factor básico que permitirá a las personas cumplir con éxito

sus funciones, por tanto resulta importante el trabajo de normalización de las competencias.

Certificación de competencias

Es la precisión final de la identificación formal sobre una competencia comprobada (por tanto, evaluada) en un sujeto, el cual menciona que tiene capacitación para realizar una actividad laboral normalizada. La certificación de una competencia con lleva a un proceso de evaluación de competencias. Es muy importante mencionar que el certificado es una constancia de una competencia demostrada; se basa obviamente en el estándar definido y no es un diploma.

Este cotejo conceptual realizado admite que la competencia es una suficiencia efectiva para cumplir una función profesional absolutamente definida e identificada, también las prácticas satisfactorias en la labor de la organización, que desarrollan a partir de un pensamiento científico reflexivo y técnico, con la ocasión poner marcos referenciales de actuación manejable a la toma de decisiones que demandan los entornos profesionales, de desplegar y aceptar , habilidades, actitudes y valores compatible con las decisiones que se deben de hacer.

La competencia laboral no es una probabilidad de término en la realización de una función, es una capacidad probada y autentica, no solo respecto al aspecto emocional sino también al aspecto cognitivo. (CINTERFOR, 2005)

Dimensiones de la competencias de bioseguridad

Dimensión 1

Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

CINTERFOR (2005) señaló que: “Está determinado en el área del conocimiento de la función. Involucra la información obtenida en la

especialidad que tiene la persona, esto por trabajos teóricos de los conceptos básicos y principales en su área de desempeño”. (p.28)

Saber hacer o práctica

CINTERFOR (2005) Cubre lo referente al área aplicativa. Aquí encontramos las habilidades del individuo. Como también el uso de los procesos para realizar su función”. (p.29)

Saber convivir o actitudes

Las actitudes en relación al conocimiento están

Dadas en el " saber ser". Es como nos relacionamos y como actuamos. Esta dimensión se refiere al concepto de bioseguridad y a sus principios.

Según López (2014), la palabra bioseguridad, significa:

Garantía de la vida o asegurar la vida, por definición la bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los profesionales de salud y pacientes frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.(p. 66)

Domínguez (2012) definió por bioseguridad a también entenderlo como una “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” (p.3)

Las Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, Uruguay (2016), señala que:

Por bioseguridad debe entenderse como una 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. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. (p.3)

Involucra a todas las personas que trabajan en el ambiente asistencial, ambiente éste que debería estar diseñado en función de una estrategia de aminoramiento de riesgos.

Según el Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad ((2010), indica:

Conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medioambiente. (p. 129)

García (2002), definió la Bioseguridad como una ciencia de comportamiento que se encarga de conducir logros en actitudes y conductas que reducen el peligro de adquirir infecciones. (p.12)

Siman, Galván, Miranda, Criollo, Duran, Pineda y Medrano (2004), en la Guía de Medidas Universales de Bioseguridad. Señalaron que: “la bioseguridad puede ser definida como un conglomerado de medidas preventivas que resguardan la salud y la defensa del personal de salud y otras personas que están expuestas al riesgo y exposición de patógenos”. (p.5)

De ahí que el propósito de una institución laboral debe ser:

Asegurar la salud y seguridad de todos los trabajadores, y comprometerse que las condiciones de trabajo no sea un peligro significativo. Este propósito sólo se conseguirá a través de la prevención, que debe iniciarse mediante los principios generales de

evitar los riesgos y evaluar aquellos que no se pueden evitar. (Health, 1996; p. 5)

Objetivos de la Bioseguridad

La bioseguridad se define como una serie de comportamientos y conductas que el personal profesional y técnico debe demostrar en su diario que hacer.

Por ahí que los objetivos específicos de Bioseguridad estén dirigidos al control de riesgo y la prevención que encierran las labores en las siguientes áreas vinculadas con el cuidado de la salud: uso de la tecnología del ADN, manipulación de microorganismos patógenos, Manipulación de material infecciosos, , radiaciones y elementos químicos de efecto dañino en el hombre, probado o no bien definido, uso de fármacos, Medidas de protección del ambiente y Manipulación genética de animales y plantas.

Los principios de bioseguridad, estos son universalidad, uso de barreras de protección, medidas de eliminación de material contaminado y empleo de la esterilización y desinfección.

Principio de Universalidad

Forero (1997) sostuvo que:

Las precauciones universales parten del siguiente principio si vas a agarrar una secreción o fluido que no es tuya protégete tomando precauciones y deberán ser considerados potencialmente infectantes. (p.26)

Se acepta que todo individuo es portador de algún agente infeccioso. Las medidas de bioseguridad son universales, deben ser observadas en todas las personas que buscan atención.

También por su alcance de los riesgos laborales, las medidas preventivas deben comprometer a todos los pacientes de todas las áreas, no importa si se conoce su serología.

De este principio se origina:

El concepto de potencialidad, que es que no importa si se conoce o no el diagnóstico, el estrato social de la persona, o la serología. El total de los pacientes y sus secreciones o fluidos deben de ser considerados potencialmente infectados para lo cual se deberá tomar en cuenta las precauciones necesarias para prever que suceda la transmisión de microorganismos y de esta manera infecciones intrahospitalarias. (Pineda, Matas y Manuel 2007, p.23)

Principio de uso de barreras de protección

Se refiere al concepto de eludir la exposición directa a fluidos orgánicos y sangre posibles contaminantes, a través de la utilización de material adecuado que se interponga al contacto de los mismos.

El uso de barreras no evita los accidentes de exposición a estas secreciones y fluidos, pero aminoran las consecuencias de dicho accidente. (H.N.E.R.M., 1998)

Principio de medidas de eliminación de material contaminado

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. (MINSA, 2005)

Principio de empleo de la esterilización

Este proceso de esterilización confirma que todos los microorganismos incluyendo las bacterias y esporas sean destruidos. La descontaminación a través de la limpieza, enjuague y secado debe anteceder a la esterilización de los instrumentos y de otros materiales que hayan estado en contacto directo con el torrente sanguíneo o tejidos por debajo de la piel.

La esterilización química y con calor (seco o húmedo) se encuentra dentro del tipo de esterilización usado y disponible en los centros hospitalarios, estos procedimientos deben ser usados para material que resiste estas técnicas.

Dimensión 2

Medidas preventivas o precauciones universales

Esta dimensión trata de explicar las medidas para prevenir contaminarse, contagiarse o enfermar y las precauciones universales que deben tener el personal asistencial en los servicios de salud. Se precisan el lavado de manos, tiempo de lavado, acción frente a una herida, prevención inmunológica por la dosis de Hvb, uso de mascarilla, manipulación de materiales. Conforman un grupo de medidas que deben ser aplicados constantemente por los trabajadores de salud, a todos los pacientes sin excepciones, sin esperar el diagnóstico.

Lavado de manos

Según el Ministerio de Salud Pública de Paraguay (2014) expreso que:

El lavado de manos es el inicio del aseo de manos, es de las más básicas medidas de prevención es considerada como uno de las técnicas más primordiales y se realiza con la propósito de reducir la transmisión de gérmenes infecciosos, por contacto con los pacientes o manejo de desechos, esta es una medida obligatoria en todo personal de enfermería. (p. 47)

La manera para luchar contra la transmisión de infecciones en las áreas hospitalarias requiere conocer de cómo se propagan los agentes etiológicos, el elemento más importante en la diseminación de muchos patógenos nosocomiales es la contagio por las manos del trabajador de salud, de esto se deduce que el lavado de manos, es una medida principal para prevenir la infecciones en el hospital.

Tiempo e indicaciones del lavado de manos

Lavado de manos social: Se realiza antes de 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 10 a 15 segundos, y se realiza con detergente o jabón.

Lavado de manos clínico y antiséptico

Según el MINSA (2012) indicó:

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.). Su tiempo de duración es de 10 a 15 segundos, se realiza con jabón antimicrobiano.

La intención de estos tipos de lavado es el de sacar la suciedad, y los gérmenes transitorios.

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 minutos. Hay que lavarse las manos siempre en cualquier momento que se crea que se está en riesgo de contaminarse a sí mismo.

Acción frente a una herida

Muños (2014) Definió a una herida como una solución de continuidad del tejido ocasionado por la deficiente absorción de la fuerza traumática por parte de los tejidos, lo que provoca su separación. (p.47)

Cuando se produce una herida el procedimiento inicial está orientado a evitar que la herida aumente o se deteriore con ello se trata de reducir el proceso de cicatrización y de esta manera reducir la secuela.

Una herida es el resultado ocasionado por un agente externo que actúa de manera violenta sobre una parte de nuestro cuerpo, venciendo la resistencia de los tejidos sobre los que actúa, ocasionando un quiebre de la superficie cutánea o mucosa, ya sea ocasionada fortuitamente por traumatismos a la piel, o por un procedimiento quirúrgico. Finalmente, es una lesión caracterizada por un desajuste en el epitelio que lo recubre.

En todo momento, el profesional de enfermería se enfrenta en el trabajo a distintas situaciones vinculadas con las heridas; no hay duda, que la infección es una de ellas y sin duda de las de mayor importancia. Esta infección

deberíamos orientarla mediante un proceso interdisciplinario, dando especial importancia en el exhaustivo lavado de manos, instrumental adecuado a utilizar así como la adecuada realización de las distintas técnicas de las medidas asépticas adecuadas y tratamiento de la herida, sin desatender la cura adecuada y el material correcto.

Todas estas son los cimientos para una adecuada prevención, ya que el seguimiento correcto de todos estos procedimientos en el cuidado de la herida va a disminuir las tasas de infección y su complejidad, además de reducir el tiempo de curación.

Dosis de HvB

Programa Nacional Argentino de control de enfermedades infecciosas PRONACEI (2012) menciona que la Hepatitis B contagia a más de 500 millones de personas a nivel mundial, estando como las más frecuentes la hepatitis crónica y cirrosis y esto produce más de un millón de muertes al año. (p. 4)

La exposición a agentes transmitidos por sangre y fluidos contaminados con el virus de la hepatitis B, es de riesgo elevado en el personal de salud. Aunque existen más de 20 enfermedades que pueden ser transmitidas de esta forma, los agentes más importantes son hepatitis B, hepatitis C y VIH. La hepatitis B es la infección que se adquiere por esta vía con mayor frecuencia debido a que el virus es relativamente estable en el medio ambiente (puede sobrevivir hasta una semana fuera del organismo). El riesgo de transmisión es alto (6-30 % por lesión percutánea) y los pacientes pueden estar infectados sin que sea evidente. Debido a la implementación de los programas de capacitación del personal para el uso de precauciones estándar (que implica el uso de técnica y protección adecuadas como guantes, antiparras, etc. (Ministerio de Salud Argentino, 2012)

PRONACEI (2012) menciona que la vacunación contra la hepatitis B es recomendada para el personal de salud con tres dosis contra el virus de la hepatitis B cada dosis contiene 5, 10, 20 ug de acuerdo con la presentación y se

conserva a una temperatura entre 2 y 8 grados centígrados, el esquema recomendado es de 3 dosis: 0, 1, y 6 meses. (p.8)

Uso de mascarilla

Siman (2004) menciona que las mascarillas en un insumo importante para prevenir la transmisión de gérmenes por medio de las secreciones orales en el momento de manipular a los pacientes. (p. 33)

Para Atkinson y Fortunato (2009), debe estar cubriendo completamente nariz y boca, se deben manipular solo las cintas para conservar limpia el área facial, las cintas se anudan con fuerza para fijarla, y anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello. (p. 172)

Las mascarillas faciales evitan el riesgo de transmisión de microorganismos por salpicaduras, por el contacto de gotitas, las vías de transmisión aéreas.

Manipulación de materiales

El principal riesgo para el trabajador que toma muestras es la contaminación de las manos durante la extracción y los cortes y pinchazos originados por las agujas y otros objetos afilados. Las normas de procedimiento y prácticas para aminorar al mínimo esos accidentes son: Evitar cortes en las manos, quemaduras u otras lesiones en la piel que pueden facilitar el ingreso de agentes biológicos. Para esto es obligatorio el uso de guantes. Lavarse las manos con agua y jabón inmediatamente después de cualquier accidente de contaminación con agentes biológico y una vez terminado el trabajo, incluso si se han utilizado guantes, utilizar batas de protección, no reencapuchar las agujas ni desacoplarlas de la jeringa. Colocarlas ambas en recipientes de plástico duro), sellar bien los envases de las muestras. Si se produce un pinchazo o un corte, lavarse la herida con abundante jabón y agua. Favorecer la hemorragia. Todo incidente de accidente se comunicará al responsable de seguridad biológica el cual en caso necesario lo pondrá en conocimiento de servicio de salud ocupacional y seguridad en el trabajo. (Control Superior de Investigaciones, 2008)

Dimensión 3

Limpieza y desinfección de materiales y equipos

Tratamiento de materiales

Ballesta (2007) definió esta dimensión como un conjunto de medidas encaminadas a preparar dicho material para su posterior utilización o esterilización si procede y está relacionado al tratamiento de materiales, desinfección, clasificación. (p.197)

Desinfección

Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de forma vegetativa en objetos inanimados sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.

Criterios para una desinfección

Según el MINSA (2012) estableció:

Artículos críticos: Los cuales en la práctica pueden ser agentes transmisores de severas infecciones si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles por ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres, prótesis, etc.

Artículos semi críticos: En áreas de cuidados intensivos se suele utilizar equipos de asistencia respiratoria, anestésica, etc. Estos artículos entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios y con piel no intacta, estas pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas por tal razón deben ser manejados a desinfección de alto nivel por ejemplo.

Artículos no críticos: son los instrumentos que entran en contacto con la piel intacta, en general solo se realiza una limpieza adecuada y en algunas ocasiones desinfección de bajo nivel por ejemplo: ropa de cama, colchones, etc. (MINSA, 2012, p. 12)

Clasificación

Beltrán (2007), definió a la clasificación como el mantenimiento del material esterilizado con el objetivo de que el material se conserve estéril y en condiciones de limpieza listos para su utilización. (p. 198)

Se debe tener cuidado de no mezclar artículos de ropa con objetos metálicos y los ambientes donde se almacenan el material estéril deben de estar correctamente secas, limpias, los materiales no deben estar en contacto con superficie y no estar cerca de lavaderos o tomas de agua, se debe llevar un control de la fecha de caducidad y los envoltorios se debe encontrar en buen estado, el material esterilizado debe estar ubicado el más antiguo en primera fila y mantener todos los estantes cerrados.

Dimensión 4

Manejo y eliminación de residuos

Están relacionadas a selección de material, manipulación de agujas descartables descarte de material biocontaminado, contaminación con secreciones, agentes contaminantes.

Selección de material

Siman (2004) indica que todo establecimiento de salud no importa su nivel de complejidad requiere de uso adecuado y responsable de los residuos que elimina por ser potencialmente peligrosos para la salud y el medio ambiente (p. 78).

Por esto es necesario el cumplimiento de las normas en el tratamiento de los desechos, para que permita reducir los riesgos por accidentes laborales, los materiales se clasifican en comunes, peligrosos, y especiales. Los peligrosos se sub clasifican en infecciosos, patológicos, punzocortantes, corrosivos, reactivos, explosivos, tóxicos, cito tóxicos, inflamables.

Manipulación de agujas descartables

La norma técnica MINSA (2010) indicó que para el manejo de material punzocortante se deben seguir el protocolo que indica que las agujas y jeringas

se deben colocar conjuntamente en el recipiente adecuado rígido o por separado si se dispone del sistema al vacío. (p.18)

La jeringa nunca debe reencapsularse con la aguja y nunca separar la aguja de la jeringa con las manos, si la jeringa aun contiene restos de medicina y fluidos corporales se depositaran en el recipiente adecuado y marcado con el símbolo de peligro para su tratamiento de acuerdo al Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN). Los establecimientos que cuentan con el destructor de agujas lo deberán utilizar inmediatamente del procedimiento de uso y descartar la jeringa en el envase para residuos punzocortantes y para los residuos generados en laboratorio estos deberán ser autoclavados y eliminarlos en bolsas rojas.

Descarte de material biocontaminado

Ramírez (2005) mencionó que:

En los centros hospitalarios y establecimientos de salud de todo nivel de complejidad, construidos para la atención de personas, producen desechos de diferente tipo desde desechos comunes de áreas administrativas y de lo que producen los propios trabajadores durante la jornada diaria laboral, desechos biológicos, radiológicos, químicos y diferentes cantidades y tipos, el manejo de estos desechos esta normado, sin embargo generalmente no se cumple mayormente en zonas rurales. (p.74)

Son desechos con grandes cantidades de microorganismos, si no las elimina de forma apropiada son potencialmente infecciosos, muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orinas y otros fluidos corporales, para manipular estos desechos se debe usar guantes de trabajo, y ropa adecuada que proteja a la persona, así también se debe usar recipientes lavables y que sean resistentes a la corrosión. MINSA. (2012)

Desechos no contaminados

Estos desechos no representan riesgo de infección para las personas que lo manipulan, ejemplo: papeles, cajas, etc.

Agentes contaminantes

Siman (2004) definió como desecho cualquier material impregnado con sangre y secreciones corporales, incluyendo los restos de comida provenientes de las salas de aislamiento y restos de cuerpos humanos, lancetas, agujas, tubos rotos, catéteres, desechos de plástico y vidrio con restos de alimentos. (p.54)

Dimensión 5

Exposición ocupacional

Manipulación de secreciones

Ruiz del Valle (2005), nos indica que todo tipo de maniobra y material destinados a la evacuación o derivación de una secreción normal o patológica, desde una cavidad o víscera hacia el exterior. (p.2)

Se debe tener especial cuidado con las conexiones de drenaje para verificar que no existe fugas de aire, también evitar posibles acodamientos u obstrucciones en los tubos, controlar rutinariamente la cámara de recolección para monitorizar cantidad y calidad de drenado.

Cuidado del paciente

Marti (2012) menciona que el cuidado del paciente ha tenido un notable avance en los últimos años, los profesionales y equipos que la manejan han desarrollado una conducta basada en el conocimiento, la visión integral de la persona la efectividad de los insumos para su tratamiento, los costos y la importancia de los cuidados locales y otros como la actividad, el reposo, la alimentación e ingesta de medicamentos. (p.19)

Accidentes punzocortantes

Marti (2012) definió a la herida punzo cortante como las producidas por elementos agudos que penetran fácilmente y dejan heridas pequeñas y muchas veces el elemento filoso permanece dentro de la herida, el grado de contaminación dependerá del objeto que produjo la herida. (p.22)

La piel tiene tres niveles, la epidermis externa que tiene cinco estratos celulares que se multiplican constantemente y cuando envejecen se van hacia la superficie en donde se almacenan en escamas y queratina, en tanto la dermis se compone de colágeno y elastina que le da elasticidad y sostiene a la epidermis, y la hipodermis es un nivel de la piel compuesto de tejido adiposo y conjuntivo en otras palabras tejido graso subcutáneo el cual consta de vasos sanguíneos y nervios que irrigan la piel.

Vías de transmisión

Ramírez (2005) menciona que las vías de transmisión por contacto se consideran el más importante y el más usual modo de transmisión hospitalaria y se puede presentar como transmisión por contacto directo y transmisión por contacto indirecto. (p. 87)

La transmisión directa se refiere a la parte externa del cuerpo o al contacto de la parte externa de otro cuerpo a través del cual se transfiere a los gérmenes entre un infectado y un hospedero y en el caso de la transmisión indirecta se refiere al contacto de un hospedero con un material contaminado que pueden ser manos de personas colonizadas con gérmenes, agujas, ropa, etc.

También la transmisión se puede dar por aire por la diseminación de gotitas que miden 5 micras y están en el ambiente, estas gotas son expulsadas por personas enfermas o a través de procedimientos de broncoscopía, estas gotas llevan gérmenes que pueden ser inhalados por las personas susceptibles en el mismo ambiente o a distancia de la persona enferma, por lo tanto es importante revisar las corrientes de aire y la ventilación que son importantes para prevenir la transmisión de gérmenes como el *Micobacterium tuberculosis* y virus de varicela y rubeola.

1.3. Justificación

Justificación Teórica

El estudio permite conocer las diferencias de las competencias de bioseguridad entre personal técnico y practicantes de enfermería técnica. Se sustenta en los aportes del MINSA (2012), donde se señaló y fundamenta las dimensiones del presente estudio. De ahí el sustento y la importancia de este, porque se entiende que en el trabajo hospitalario realizado por los trabajadores de la salud hay riesgos vinculados propios a su especialidad y al entorno en que trabaja.

MINSA (2012) definió la bioseguridad como una ciencia del comportamiento que enlaza a todas las personas que trabajan en salud pública a buscar métodos que bajen los riesgos del personal de salud y los usuarios externos y internos del ambiente hospitalario.

El cuidado que el personal de salud debe tener sobre enfermedades infecciosas es muy importante, por la alta continuidad de manipulación de secreciones potencialmente infeccioso y de elementos corto punzante, por lo cual conocer el conocimiento sobre bioseguridad permite monitorear las acciones rutinarias de los trabajadores de salud, y comparar una población de trabajadores y una población de practicantes contribuirá al conocimiento sobre qué medidas de bioseguridad se deben adoptar con prioridad.

Justificación Práctica

El personal técnico de enfermería es responsable de ayudar en el restablecimiento de la salud del paciente dando una atención eficiente y los practicantes de enfermería ponen en práctica sus conocimientos y se enlazan al grupo de trabajo hospitalario colaborando en la atención y cuidado del paciente, por tanto, es importante conocer sus conocimientos y actitudes frente al cuidado del paciente.

Los riesgos laborales que tiene el personal de salud especialmente los que laboran en áreas hospitalarias están comprometidos a riesgos laborales que

pueden tener consecuencias fatales, por tanto el personal de salud son quienes tienen el conocimiento o no de las medidas de bioseguridad, además de evaluar el conocimiento permitirá disminuir los accidentes, adoptando nuevas medidas como: mejorar en la protección al paciente, nuevas instrucciones en asepsia, insistencia en la higiene personal y protección en el personal.

Justificación Metodológica

El presente estudio descriptivo comparativo titulado Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016; se considera importante y novedoso por cuanto se va a determinar si existen diferencias entre el personal y practicantes de enfermería técnica a través de un cuestionario que medirá los conocimientos y procedimientos de bioseguridad en sus diferentes dimensiones: medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional; a la vez permitirá corregir e implementar protocolos de bioseguridad y complementar los conocimientos en lo referente a bioseguridad hospitalaria por parte del área de capacitación a los practicantes y personal técnico de enfermería, permitirá al personal técnico y practicantes identificar y reforzar sus conocimientos sobre bioseguridad.

También servirá para que otros establecimientos de salud tomen la investigación como referencia.

Si bien el tema de bioseguridad ha sido estudiado en relación a bioseguridad en enfermeras y profesionales de la salud es muy poco en relación a técnicos y practicantes de enfermería técnica que en la observación diaria se nota las prácticas incorrectas mostrando deficiencia de conocimientos y actitudes en relación a la bioseguridad; basándonos en la ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

1.4. Formulación del problema

La bioseguridad se orienta a cuidar la salud del personal y su entorno producidos por diferentes factores químicos mecánicos y físicos ,por esto las medidas de bioseguridad están reguladas internacionalmente para el bienestar del trabajador, sin embargo en los últimos años se ha mantenido los accidentes e infecciones por un desconocimiento de las medidas de bioseguridad lo que ha generado consecuencias negativas para la salud del trabajador de salud, el trabajo diario expone un grave riesgo a la salud de quien da servicio de atención a los usuarios en sus demandas por esto hay una necesidad de atención y verificación de los procedimientos de bioseguridad para perfeccionar o enmendarlas condiciones en las que se cumplen las actividades como personal y practicantes de enfermería en cada competencia.

En el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2015 se notificó 27 casos de accidentes laborales donde se observó que el servicio de mayor concentración es Emergencia con el 40.74% (11 casos), sala de partos con el 14.81% (04 casos), SOP, Ginecobstetricia y hospitalización con el 11.11% (03 casos) respectivamente, servicio de laboratorio con 7.41%(02 casos) y consultorio ext. con el 3.70%(1 caso).

En cuanto al grupo ocupacional los accidentes laborales con mayor número de casos son Interno de medicina con el 29.63% (8 casos); personal de limpieza con el 22.22% (6 caso), Interno de obstetricia y medico cirujanos con el 11.11% (3 casos) respectivamente, Enfermera con el 7.41% (2 casos) interna de enfermería, técnico de laboratorio, técnico de enfermería con 7.14% (1 casos). Lo cual indica la necesidad de la aplicación y evaluación correcta de medidas de bioseguridad

Como lo detalla la OPS-OMS (1970) en la guía denominada control de enfermedades infecciosas en hospitales generales la población hospitalaria más susceptible a infecciones es el personal de enfermería, llegando también a afectar al personal y practicante de enfermería, sin embargo ¿por qué esta recurrencia? ¿Qué sucede con el personal y los practicantes de enfermería en las diferentes áreas asistenciales y administrativas en relación a la bioseguridad?

Un programa de salud para el personal tiene especial importancia en los hospitales puesto que existe un mayor peligro de que tanto pacientes como empleados transmitan infecciones a otros. Un adecuado y activo programa de ese tipo puede contribuir mucho a que se reduzcan las infecciones en ambos grupos si se adoptan medidas eficaces para reducir tanto la extensión como las consecuencias de la exposición a las infecciones.

Ante esta realidad es preciso tener información cuantitativa respecto a los conocimientos en personal y practicantes de enfermería sobre la práctica de medidas de bioseguridad y su actitud para el cumplimiento ya que en la actualidad la información es insuficiente respecto a la práctica de bioseguridad, es por eso que resulta relevante analizar esta práctica y sentar las bases que abra el camino a la seguridad del personal y practicantes de enfermería así mismo se tendrá una información para la implementación de capacitaciones, talleres y la elaboración de una guía actualizada de bioseguridad para personal de enfermería.

Dada la importancia del estudio del conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por parte de los técnicos y practicantes de enfermería, el presente estudio se formuló los siguientes problemas de investigación.

Problema general:

¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión conocimientos entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?

Problema específico 4

¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?

Problema específico 5

¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión de exposición ocupacional entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?

1.5. Hipótesis**Hipótesis general**

Existe diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Hipótesis específicas**Hipótesis específica 1**

Existen diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión conocimientos, entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.

Hipótesis específica 2

Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.

Hipótesis específica 3

Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.

Hipótesis específica 4

Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.

Hipótesis específica 5

Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión exposición ocupacional entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.

1.6. Objetivos**Objetivo General**

Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.

Objetivo Específico 1

Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión conocimientos entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.

Objetivo Específico 2

Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión de medidas preventivas o precauciones universales entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.

Objetivo Específico 3

Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.

Objetivo Específico 4

Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.

Objetivo Específico 5

Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión de exposición ocupacional entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.

II. Marco Metodológico

2.1. Variable

Las variables vienen a ser los atributos del objeto de investigación. Según Salkind (1988) “La palabra variable tiene varios sinónimos, como cambiante o inestable. Nuestro conjunto de reglas nos dice que una variable es un sustantivo, no un adjetivo, y representa una clase de resultados que puedan asumir más de un valor”. (p. 45)

Definición conceptual

Competencias sobre las medidas de bioseguridad

Domínguez (2012) define la competencia en bioseguridad como una “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” (p. 3)

El conocimiento y la competencia en bioseguridad no se instruyen sino se construye enérgicamente por la persona, son resultados producidos mediante un desarrollo complejo de experiencias de aprendizaje por la persona y para la propia persona, este desarrollo del conocimiento no necesariamente en la bioseguridad sino en otros campos debe ser ubicado en un entorno de relación y de comunicación interpersonal, en otras palabras se debe producir desde una interacción general.

Unidad de análisis

Técnicos de Enfermería

Según Vallejo (1992) el técnico de enfermería es el individuo que tiene capacitación por medio de un programa docente con valor oficial para desarrollar bajo supervisión de la enfermera las actividades de salud que requieren menos competencia y habilidad técnica de enfermería. (p. 1)

Estudiantes practicantes de enfermería

El estudiante técnico de enfermería es entrenado para pertenecer al equipo multidisciplinario de salud con funciones dependientes de enfermería

dependientes de la enfermera y del médico en diferentes áreas como promoción de la salud, prevención de enfermedades, etc. y en base a sus principios éticos en la toma de decisiones de acuerdo al perfil de competencias inherentes a su formación.

2.2. Operacionalización de variables

Llamaremos operacionalización al proceso de desagregación o transformación de la variable compleja teórica en un conjunto de variables empíricas, directamente observables y mensurables. Es decir pasamos de una variable teórica, a un conjunto de definiciones prácticas (dimensiones), luego a la definición de un conjunto de indicadores (definición operacional de la variable) y, finalmente, concluimos con los instrumentos (definición instrumental de la variable).

La operacionalización es de naturaleza básicamente cualitativa.

Definición operacional

Competencias sobre las medidas de bioseguridad

Coque (2011) define la competencia de bioseguridad como doctrina de conocimiento a través de principios de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal de salud. (p. 90)

Tabla 4

Operacionalización de la variable competencias bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medición	Niveles
Medidas de bioseguridad	Concepto sobre medidas de bioseguridad.	1	Correcto	Bajo
	Principios de bioseguridad.	2	Incorrecto	Medio
	Lavado de manos	3		Alto
Medidas preventivas o precauciones universales	Tiempo de Lavado.	4	Correcto	Bajo
	Acción frente a una herida.	5	Incorrecto	Medio
	Dosis de HvB	6		Alto
	Uso de Mascarilla	7		
	Manipulación de Materiales	8		
Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Tratamiento de Materiales.	9	Correcto	Bajo
	Desinfección.	10	Incorrecto	Medio
	Clasificación.	11		Alto
	Selección de Material	12		
Manejo y eliminación de residuos	Manipulación de Secreciones.	13		
	Manipulación de agujas descartables	14	Correcto	Bajo
	Descarte de material biocontaminado	15	Incorrecto	Medio
	Contaminación con secreciones.	16		Alto
	Agentes contaminantes	17	Correcto	Bajo
	Cuidado del paciente	18	Incorrecto	Medio
Exposición ocupacional	Accidente punzocortante	19		Alto
	Vías de transmisión	20		

2.3. Metodología

El método aplicado en el presente estudio es Hipotético- deductivo.

Dentro de la línea de investigación que se ocupa el campo perceptivo – cognitivo se encuentra la investigación descriptiva comparativa que estudia los métodos o sistemas orgánicos para la enseñanza de la enfermería.

Según indico Bernal (2010) “el método hipotético deductivo consiste en un procedimiento que parte de una aseveraciones en calidad de hipótesis y busca rebatir tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos”. (p. 60).

Asimismo se constituye que el método hipotético deductivo, consiste en emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles de la muestra si estos están de acuerdo con aquellas hipótesis planteadas. (Cegarra, 2011, p. 82)

En primer lugar, para que se inicie una investigación debe nacer de un problema, entonces el investigador comienza planteándose algunas preguntas sobre el hecho que estudia. Estas preguntas que producen cierta expectativa lo llevan a buscar posibles respuestas. Estos intentos de respuestas son suposiciones, que en ciencia se denomina hipótesis. El método hipotético deductivo intenta dar eficacia a la investigación, certificar su validez, y proporcionar mayores garantías de alcanzar certeza científica.

2.4. Tipo de estudio

Según el enfoque, el presente estudio es de tipo cuantitativo. Así tenemos que:

La investigación Cuantitativa tiene una concepción lineal, es decir que haya claridad entre los elementos que conforman el problema, que tenga definición, limitarlos y saber con exactitud donde se inicia el problema, también le es importante saber qué tipo de incidencia existe entre sus elementos. (Hurtado y Toro, 2012. p. 25)

Según Hernández, Fernández y Batista (2014, pp. 104 - 112) la investigación cuantitativa busca encontrar resultados y verdades por métodos estadísticos.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio la presente investigación es transversal porque “todas la variables medidas en una sola ocasión”.

Según el número de variables de interés, la presente investigación es analítica porque “plantea y pone a prueba la hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores”.

Por la finalidad es una investigación de tipo básica denominada también pura ya que busca también el avance científico partiendo de un marco teórico, cuya finalidad radica en acrecentar los conocimientos teóricos formulando nuevas teorías a partir de los resultados. Es decir realiza conocimientos y teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 4)

Por el nivel se trata de una investigación descriptiva – comparativa, toda vez que trata de establecer quienes presentan mejores niveles de competencias en bioseguridad: los estudiantes que se encuentran en calidad de practicantes de enfermería o los técnicos de enfermería que laboran en la unidad de análisis seleccionada.

2.5. Diseño

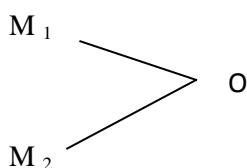
El diseño de la investigación es el No experimental - descriptivo comparativo porque considera dos o más comparaciones descriptivas simples, para luego comparar los datos recogidos según Hernández et al. (2014).

Según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2014) la presente investigación corresponde a una investigación no experimental debido a que no se efectúa manipulación de variable alguna.

De acuerdo a la clasificación de estos autores, el estudio está contemplado dentro del diseño de tipo transversal porque la recolección de los datos se hace en un solo momento o en un tiempo único.

Esquema del diseño:

El diseño que se realizó es el siguiente:



Dónde:

M₁: Técnicos de enfermería

M₂: Practicantes de enfermería

O : Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la muestra.

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

La población según Tamayo (2005):

La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación". Es también definida como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 174)

La población de estudio se compone por 250 técnicos de enfermería y 70 practicantes de enfermería que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el periodo de investigación.

Personal	N	N
Técnicos de Enfermería	250	152
Estudiantes de Enfermería técnica	70	70

Tabla 5 *Población de estudios*

Muestra

La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población. (Hernández, et al., p. 173)

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula: de Arkin y Colton:

$$n = \frac{Z^2 * P (1 - P) * N}{(N - 1) e^2 + Z^2 * p * (1 - P)}$$

Dónde:

Z = 1.96

P = 0.5

N= Tamaño de la muestra

e = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 (1 - 0.5) * 250}{(250 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 250}{249 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{240.1}{0.6225 + 0.9604} = 152$$

$$n = 152$$

Entonces para técnicos de enfermería a evaluar fueron 152 personas

Estudiantes de enfermería considerados en calidad de practicantes

Dado que el número es asequible se decidió aplicar la técnica del censo, por lo tanto el 100% de los estudiantes que cumplen el rol de practicantes de enfermería fueron sujetos del presente estudio, por lo tanto, la población que fue igual a 70 estudiantes, participaron en calidad de colaboradores en el presente estudio. Finalmente podemos concluir que la muestra estuvo constituida por 152 técnicos de enfermería y 70 practicantes estudiantes de enfermería.

Muestreo

En el caso de los técnicos de enfermería se realizó por el método aleatorio simple no probabilístico al azar donde define la población y se confecciona una lista de todos los individuos, se concreta el tamaño de la muestra y se extraen al azar los elementos (Hernández et al., 2014)

En el caso de los estudiantes que cumplen el rol de practicantes de enfermería no hubo técnicamente un muestreo, debido a que el 100% fue considerado como colaboradores efectivos del presente estudio.

Criterios de selección

Criterio de Inclusión para la muestra

El personal técnico de enfermería de cualquier condición laboral.

Tiempo de servicio o de práctica no menor a 6 meses.

Ambos sexos.

Practicantes técnicos de enfermería que deseen responder voluntariamente los cuestionarios.

Los Practicantes de enfermería técnica deberán estar acreditados en el hospital S.J.L. según convenio.

Criterios de exclusión para la muestra

Que no estén desempeñando la función de técnico y que quiera participar en el estudio

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Según Hurtado (2012), las técnicas “son procedimientos que nos permiten percibir o captar las conductas, conocimientos, habilidades, actitudes, valores, sentimientos y logros que exteriorizan los educandos y las más utilizadas son: la observación, técnicas orales, escritas y demostraciones”. (p. 25)

En la práctica, las técnicas implementan los instrumentos que utilizamos, de allí que toda técnica está constituida por un conjunto de prescripciones que garantizan una certeza en la eficacia del procedimiento y de los instrumentos que empleamos en la evaluación. La técnica aplicada fue la evaluación por competencias referidas a la variable bioseguridad.

Instrumentos

Delgado (2010), definió a los instrumentos como:

Son medios físicos que permiten recoger o registrar información sobre el logro del aprendizaje establecido en los criterios de evaluación de cada capacidad terminal del módulo, y consecuentemente de la competencia general del perfil profesional de cada carrera. Éstos pueden ser situaciones, reactivos o estímulos que se presentan al educando evaluado para que evidencie, muestre y explicita el aprendizaje que será valorado. Los instrumentos deben elaborarse en función de las capacidades que se esperan lograr; deben ser válidos, confiables, objetivos y prácticos. (p.104)

Sánchez y Reyes (2015) mencionan que los instrumentos “son las herramientas específicas que se emplean en el proceso de recogida de datos” (p.166).

El instrumento seleccionado fue el Cuestionario de preguntas para medir el nivel de competencias de bioseguridad.

Sánchez y reyes (2015) menciona que “los cuestionarios constituyen un documento o formato escrito de cuestiones o preguntas relacionadas con los objetos de estudio” (p. 238).

Instrumentos

Consentimiento informado

Para el recojo de la información nivel de competencias en medidas de bioseguridad se utilizara un cuestionario que consta de 20 preguntas, para ser respondidas por el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho.

Ficha técnica

“Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital san Juan de Lurigancho, 2016”

Elaborado por: López Alarcón Renzo Daniel y López Piña Mari Raquel

Modificada por Rivera Aguilar Carlos Edmundo

Tipo de instrumento: Cuestionario

Los resultados fueron valorados teniendo en cuenta la siguiente escala: Bajo, Medio, Alto.

Validación y Confiabilidad de los Instrumentos

La validez es el grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir y la confiabilidad se refiere al grado en que la aplicación de dicho instrumento al repetirse al mismo sujeto produce los mismos resultados. Existen dos tipos de validez: la validez de contenido y la validez de constructo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 200 - 204).

Según, Corral, Y. (2009), manifiesta que:

Antes de iniciar el trabajo de campo, es imprescindible probar el cuestionario y/o cuestionarios que se van a aplicar sobre un pequeño grupo de población; es decir que la prueba piloto busque garantizar las mismas condiciones de realización que el trabajo de campo real, por lo que recomienda considerar un pequeño grupo de sujetos que no pertenezcan a la muestra seleccionada pero sí a la población o a un grupo con características similares a la de la muestra de estudio. Este grupo seleccionado debe ser aproximadamente entre 14 y 30 personas y permitirá estimar la confiabilidad de los cuestionario(s) a utilizarse en la investigación. (p. 238)

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach.

Tabla 6

Coefficientes de alfa de Cronbach

Coefficiente	Relación
Coefficiente alfa > 0.9	es excelente
Coefficiente alfa > 0.8	es bueno
Coefficiente alfa > 0.7	es aceptable
Coefficiente alfa > 0.6	es cuestionable
Coefficiente alfa > 0.5	es pobre
Coefficiente alfa < 0.5	es inaceptable

Para tal efecto se hizo uso de Kuder-Richardson: KR – 20

$$KR20 = r_{KR-20} = \frac{K}{K-1} \cdot \frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2}$$

Dónde:

KR20 y r_{KR-20} son códigos que identifican esta fórmula.

K = N° de ítems del test

S_t = varianza total de las puntuaciones obtenidas por todos los alumnos

p = proporción de examinados que responde adecuadamente a cada ítem.

q = proporción de examinados que responde en forma errada u omiten cada ítem.

$$p = \frac{\text{N}^\circ \text{ personas que respondieron el ítem correcto}}{\text{N}^\circ \text{ personas que respondieron el ítem correcto}}$$

Como:

$$p + q = 1 \Rightarrow q = 1 - p$$

$\sum pq$ = Suma total de los productos resultantes de multiplicar por q , para cada ítem.

Tabla 7

Estudiantes de enfermería: Estadísticas de fiabilidad

KR - 20	N de elementos
,778	20

Como se puede observar la confiabilidad o consistencia interna de los ítems es aceptable, lo que indica que eran aplicables en el proceso de investigación seguido.

Para el presente estudio se realiza la validez de contenido de los instrumentos, a través del juicio de expertos; que consiste en seleccionar a tres especialistas con la finalidad de que juzgaran de manera independiente la relación de los ítems en términos de relevancia con la operacionalización de los objetivos pertinencia entre ítems e indicadores y claridad en la redacción y presentación de los mismos. Posteriormente se recogieron las tres validaciones y se tomaron en cuenta los aportes y sugerencias correspondientes. Cabe señalar que para realizar este procedimiento se tomó como criterio a Ruiz (2002) quien expresa que los ítems donde hay un 100 % de coincidencia favorable entre los expertos tiene una validez alta y se aprueba el instrumento.

Los resultados de la validación por juicio de expertos de la variable competencia de bioseguridad tuvieron una valoración de muy alto

2.8. Métodos de análisis de datos

Una investigación es científicamente válida al estar sustentada en información verificable, que responda lo que se pretende verificar con las hipótesis formuladas. Para ello, es necesario realizar un proceso de recolección de datos en forma planificada y teniendo claros objetivos sobre el nivel y profundidad de la información a recolectar.

Estadística descriptiva

Se realiza mediante números y porcentajes en tablas y gráficas, presentando la distribución de los datos y tablas de contingencias.

Estadística inferencial

Se realiza para estimar parámetros y probar hipótesis, y se basa en la distribución maestra.

Los resultados obtenidos fueron procesados en una base de datos creada en el paquete estadístico SPSS versión 23; donde se realizó el análisis para hallar la relación a nivel del desarrollo de competencias en bioseguridad entre los técnicos de enfermería y los estudiantes que cumplen el rol de practicantes de enfermería en los meses de noviembre del 2016 a febrero del 2017.

Los datos, dada la característica de la investigación (Descriptiva – Comparativa) fueron organizados mediante tablas de frecuencia y gráficos con sus correspondientes análisis e interpretaciones que van a permitir que en forma simple y rápida se observen las características de los datos, la variable. Se utilizaron la media, la moda y la mediana. Del mismo modo se aplicó en la prueba de hipótesis la prueba de la U de Mann-Whitney, la prueba de W de Wilcoxon y la prueba Z.

2.9. Aspectos éticos

En toda investigación científica, por cuestiones éticas, no se mencionan los nombres de los estudiantes que constituyeron las unidades de análisis de la investigación, tampoco de los docentes responsables de las asignaturas de investigación, dicha relación es de privacidad del investigador.

Además, fue necesario tener los documentos de consentimiento informado del Director del Hospital sujeto a estudio y contar con la conformidad libre y voluntaria de cada uno de los técnicos y estudiantes de enfermería que colaboraron desinteresadamente en el desarrollo del presente estudio.

Todos los colaboradores tuvieron pleno conocimiento de los objetivos del presente estudio, y del uso que se hará de los datos que proporcionen, la forma en la que se difundirán los resultados y las características necesarias para que el participante tome una decisión informada a los que accedieron a participar en el estudio y declaren por escrito de manera explícita su consentimiento de participar y como no se recibió ninguna respuesta se dio por aceptado la toma de encuestas a dichos estudiantes.

Asimismo, antes de la administración de las pruebas se informó que podrían cambiar de opinión a decir que la investigación no concuerda con sus intereses y preferencias y retirarse voluntariamente. Del mismo modo, se aludió a los encuestados que al término del proceso investigativo se informará sobre los resultados de la investigación.

III. Resultados

3.1. Análisis descriptivo de los resultados

Se presentan la distribución y porcentaje según los niveles en tablas y figuras.

3.1.1 Análisis descriptivo de los practicantes de enfermería técnica

Tabla 8

Distribución de frecuencia de Competencia de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	25.7
Medio	20	28.6
Alto	32	45.7
Total	70	100.0

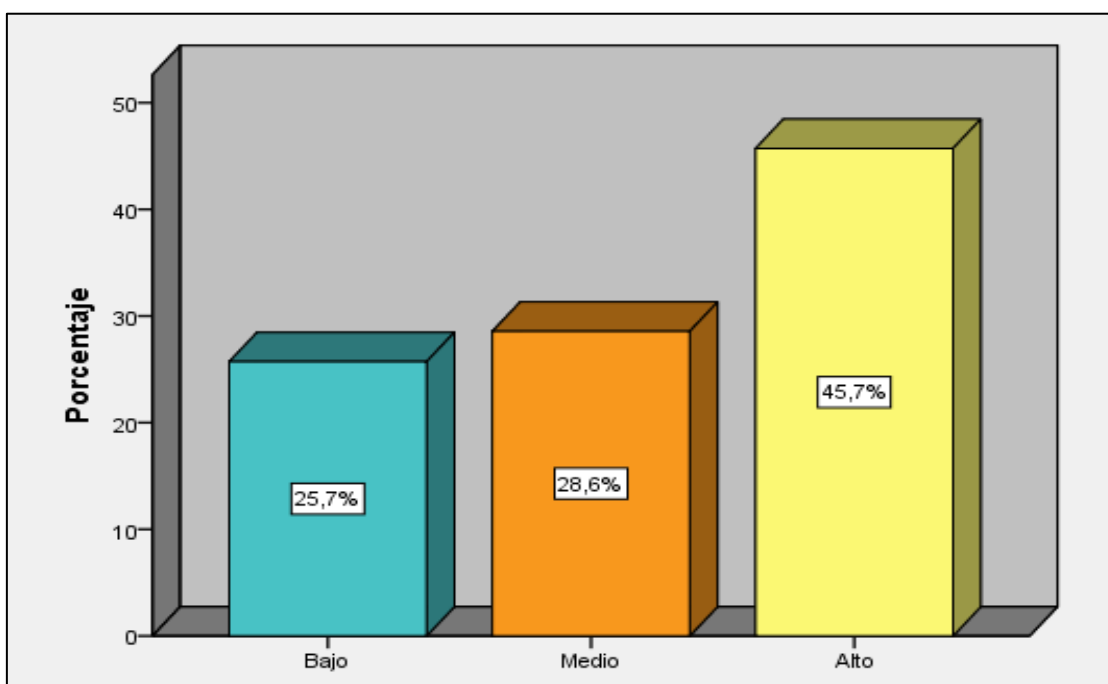


Figura 2. Distribución de frecuencia de Competencia de bioseguridad

Del 100% de los practicantes de enfermería técnica, el 45.7% presentan un nivel competencia de bioseguridad alto, el 28.6% está en un nivel medio y el 25.7% su competencia de bioseguridad está en nivel bajo.

Tabla 9

Medidas de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	37	52.9
Alto	33	47.1
Total	70	100.0

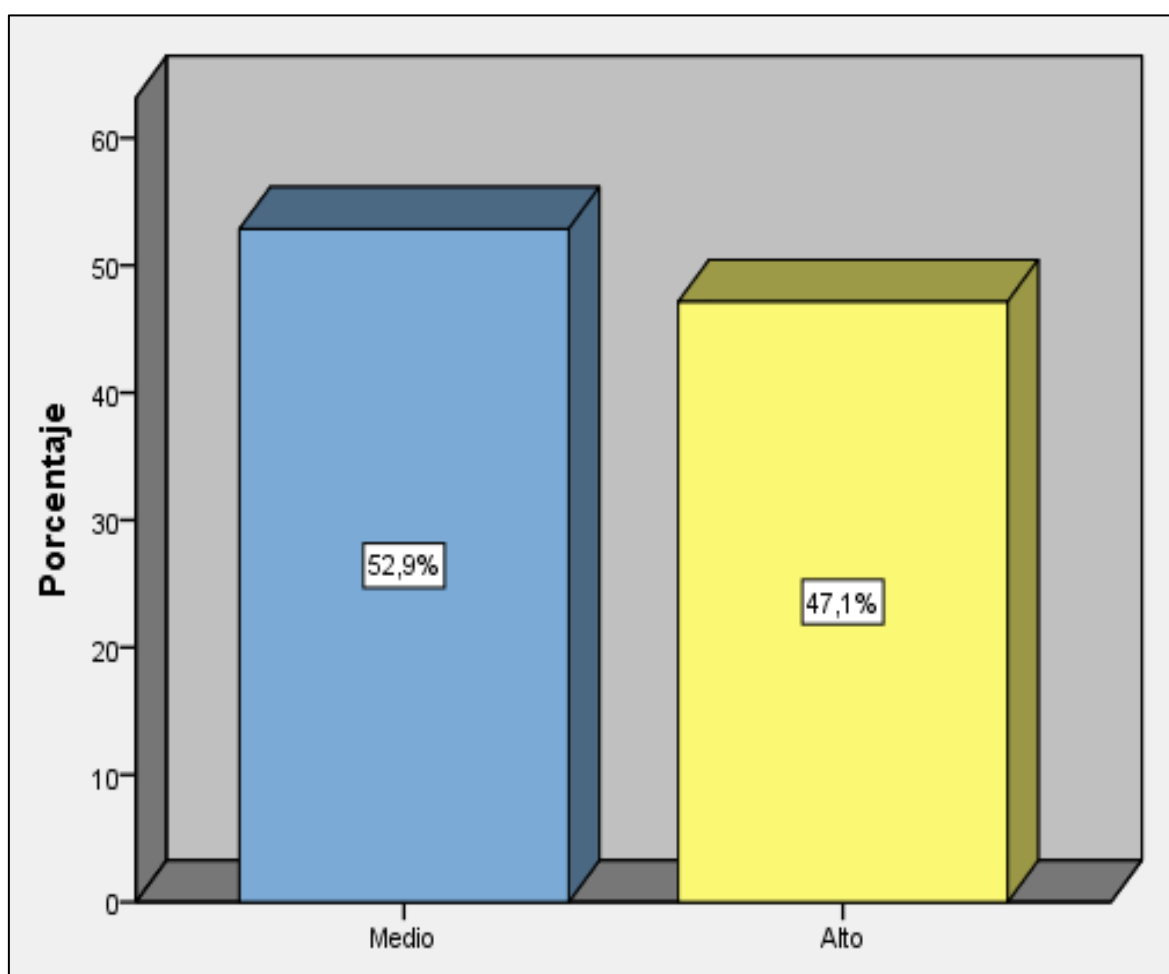


Figura 3. Medidas de bioseguridad

Del 100% de los practicantes de enfermería técnica, el 52.9% presenta un nivel medio en competencias de bioseguridad en su dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad y el 47.1% está en un nivel alto.

Tabla 10

Medidas preventivas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	30.0
Medio	25	35.7
Alto	24	34.3
Total	70	100.0

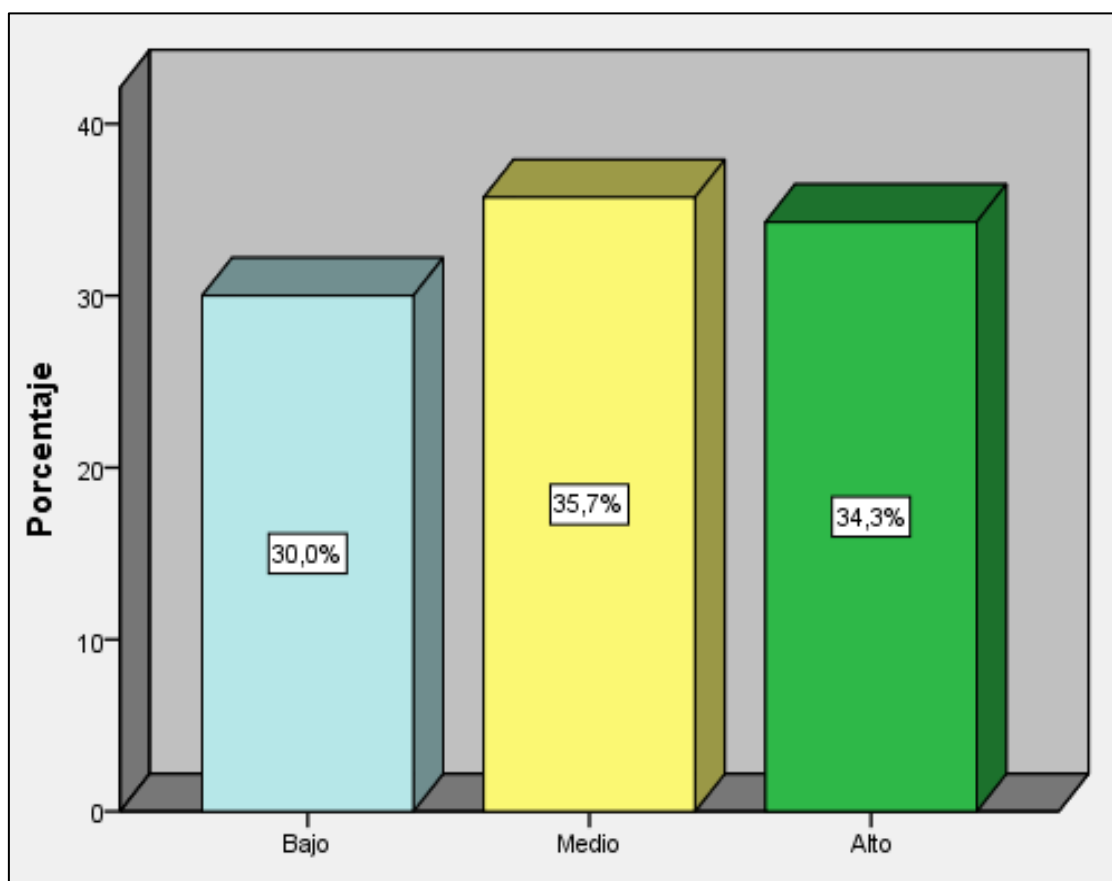


Figura 4. Medidas preventivas

Del 100% de los practicantes de enfermería técnica, el 35.7% su nivel de competencia de la dimensión de medidas preventivas está en un nivel medio, para el 34.3% está en un nivel alto y el 30% sus medidas preventivas está en nivel bajo.

Tabla 11

Niveles de Limpieza y desinfección

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	34.3
Medio	42	60.0
Alto	4	5.7
Total	70	100.0

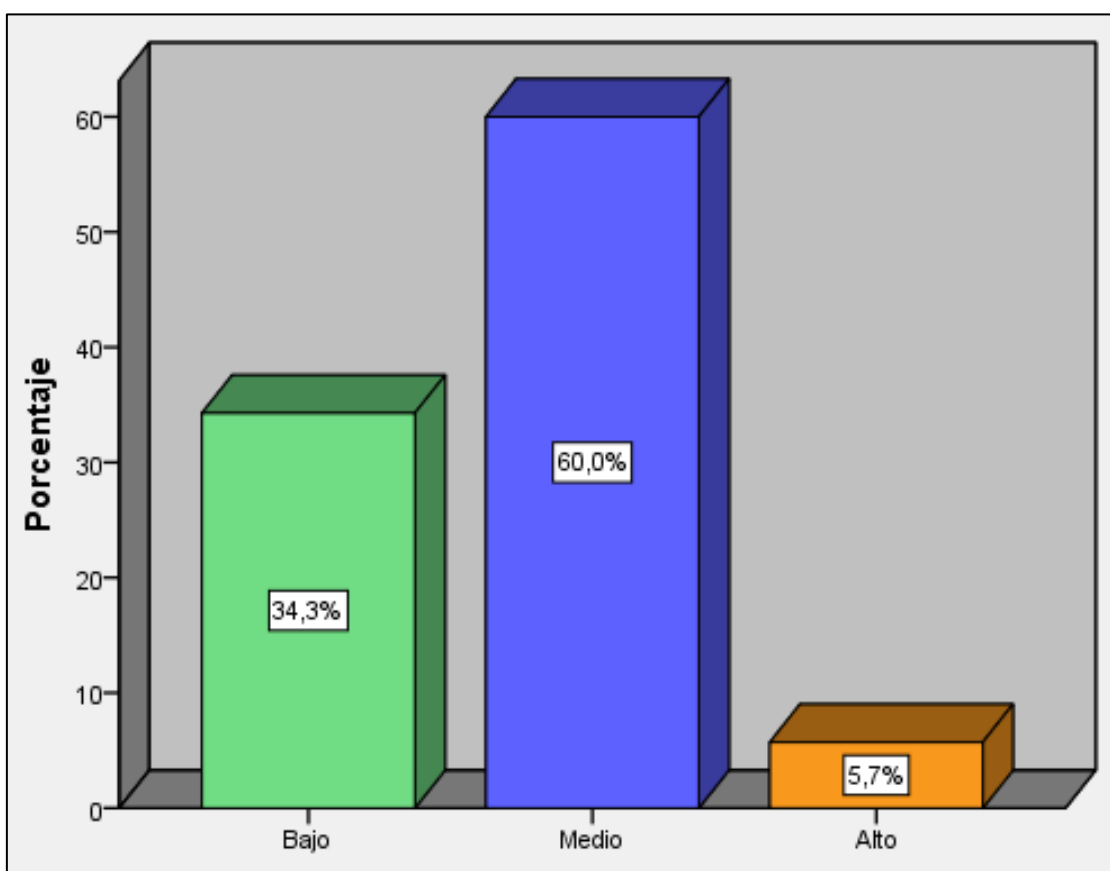


Figura 5. Niveles de Limpieza y desinfección

Del 100% de los practicantes de enfermería técnica, el 60% su nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección está en un nivel medio, para el 34.3% está en un nivel bajo y para el 5.7% la limpieza y desinfección está en un nivel alto.

Tabla 12

Niveles de manejo y eliminación de residuos sólidos

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	42.9
Medio	40	57.1
Total	70	100.0

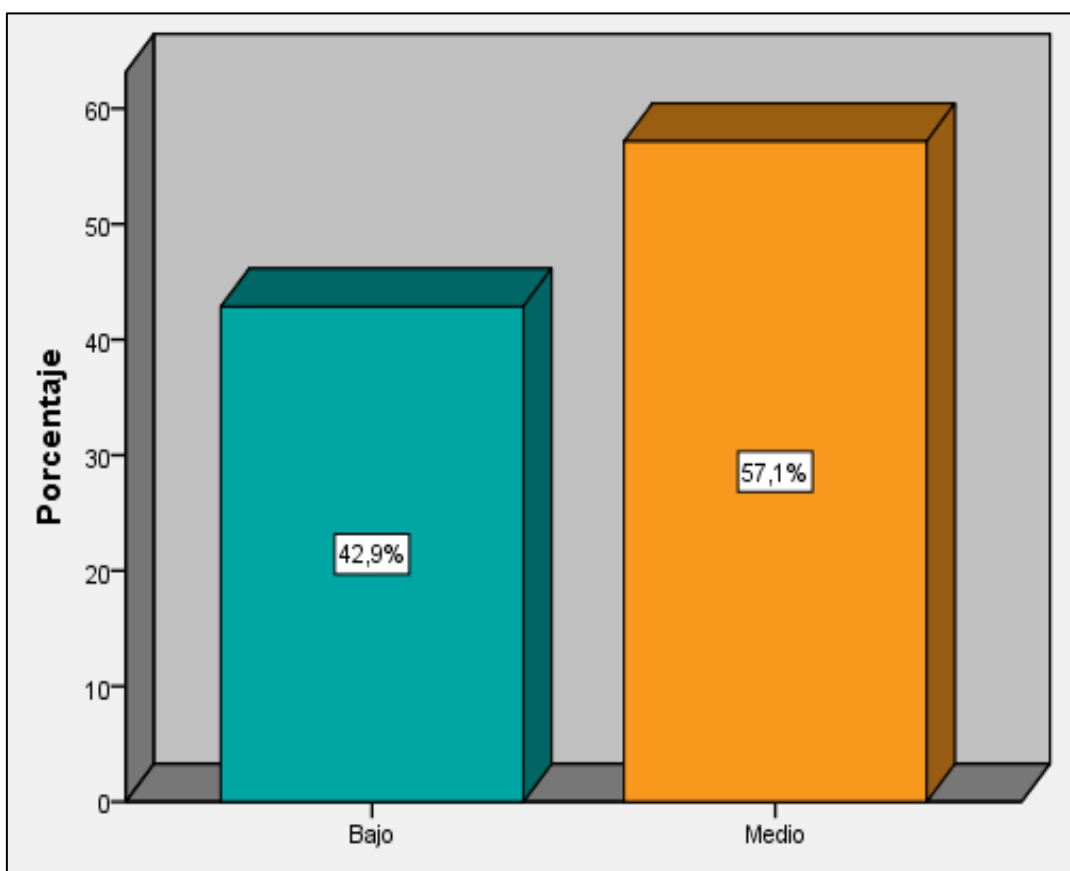


Figura 6. Niveles de Manejo y eliminación

Del 100% de los practicantes de enfermería técnica, el 57.1% su nivel de competencia en la dimensión del manejo y eliminación de residuos está en un nivel medio y para el 42.9% el manejo y eliminación de residuos está en un nivel bajo.

Tabla 13

Niveles de Exposición Ocupacional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	48	68.6
Medio	22	31.4
Total	70	100.0

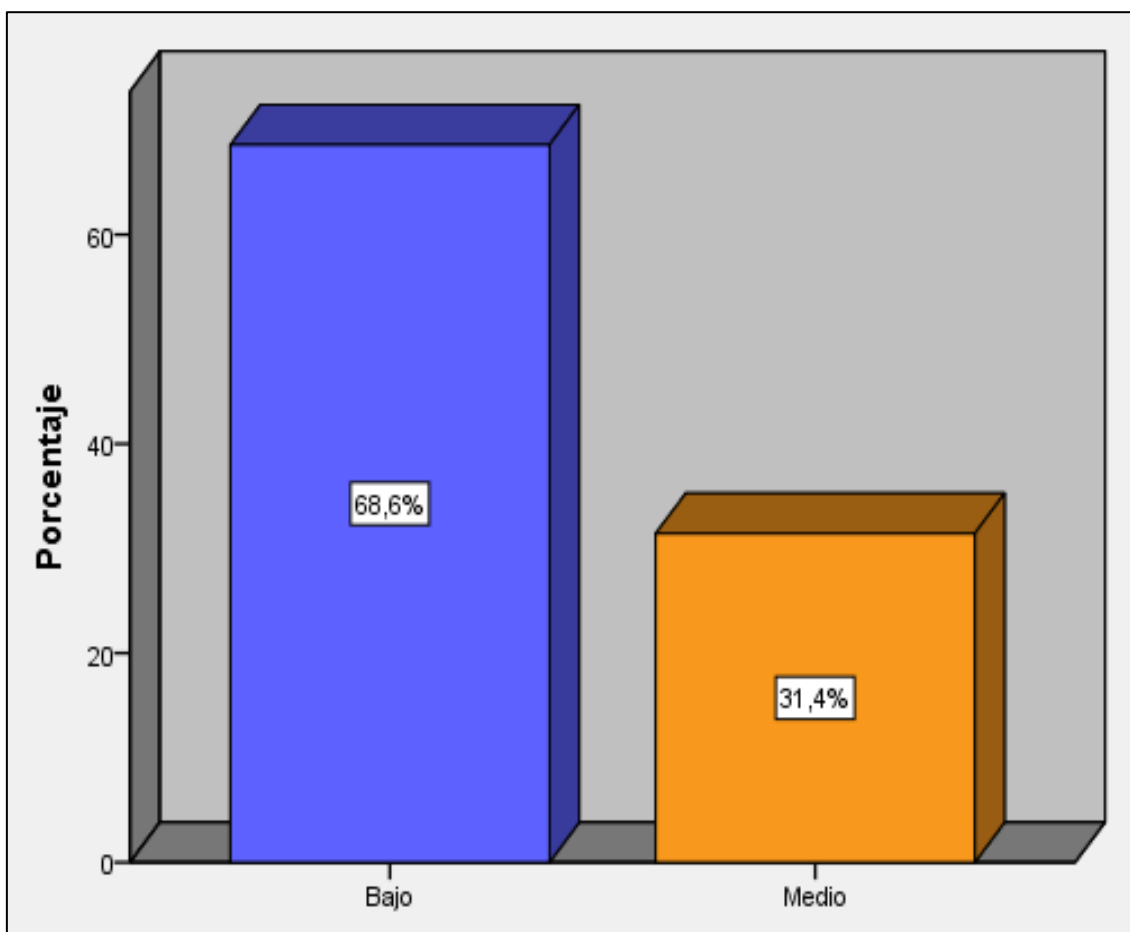


Figura 7. Niveles de Exposición Ocupacional

Del 100% de los practicantes de enfermería técnica, el 68.6% su nivel de competencia de la dimensión exposición ocupacional está en un nivel bajo y para el 31.4% está en un nivel medio.

3.1.2 Análisis descriptivo del personal de enfermería

Tabla 14

Competencia de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	53	34.9
Medio	65	42.8
Alto	34	22.4
Total	152	100.0

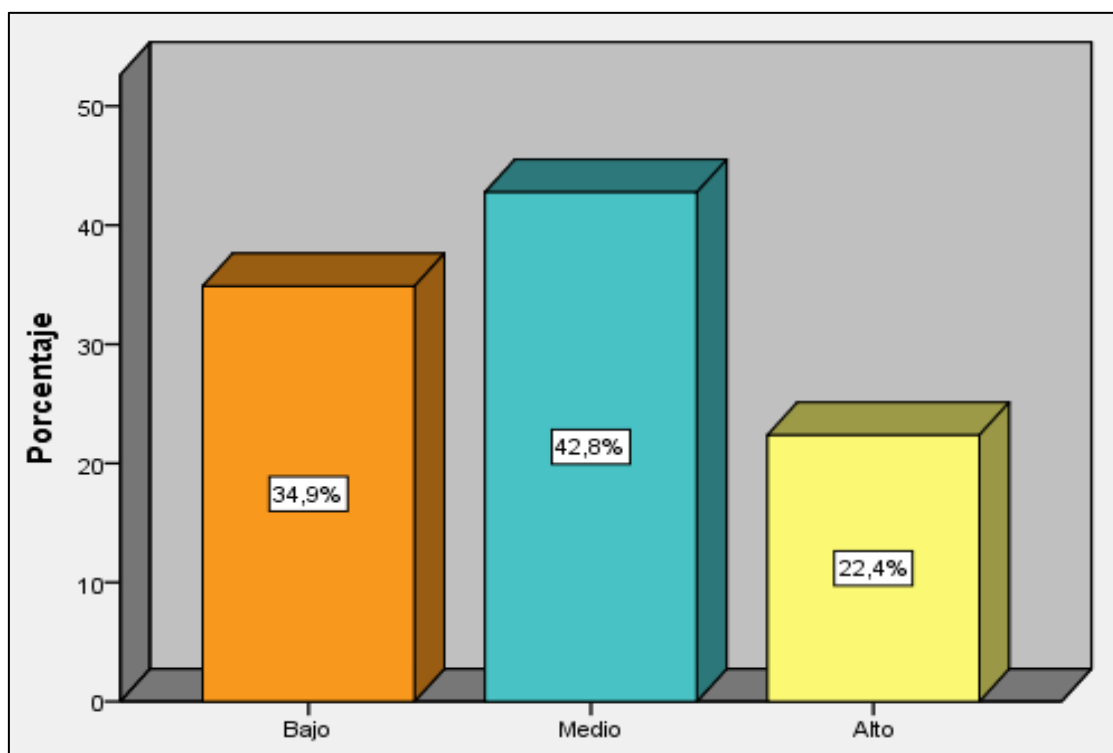


Figura 8. Competencia de bioseguridad

Del 100% del personal de enfermería técnica, el 42.8% presenta un nivel de competencia de bioseguridad está en un nivel medio, para el 34.9% está en un nivel bajo y el 22,4% indica que la competencia de bioseguridad está en un nivel alto.

Tabla 15

Medidas de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	68	44.7
Medio	84	55.3
Total	152	100.0

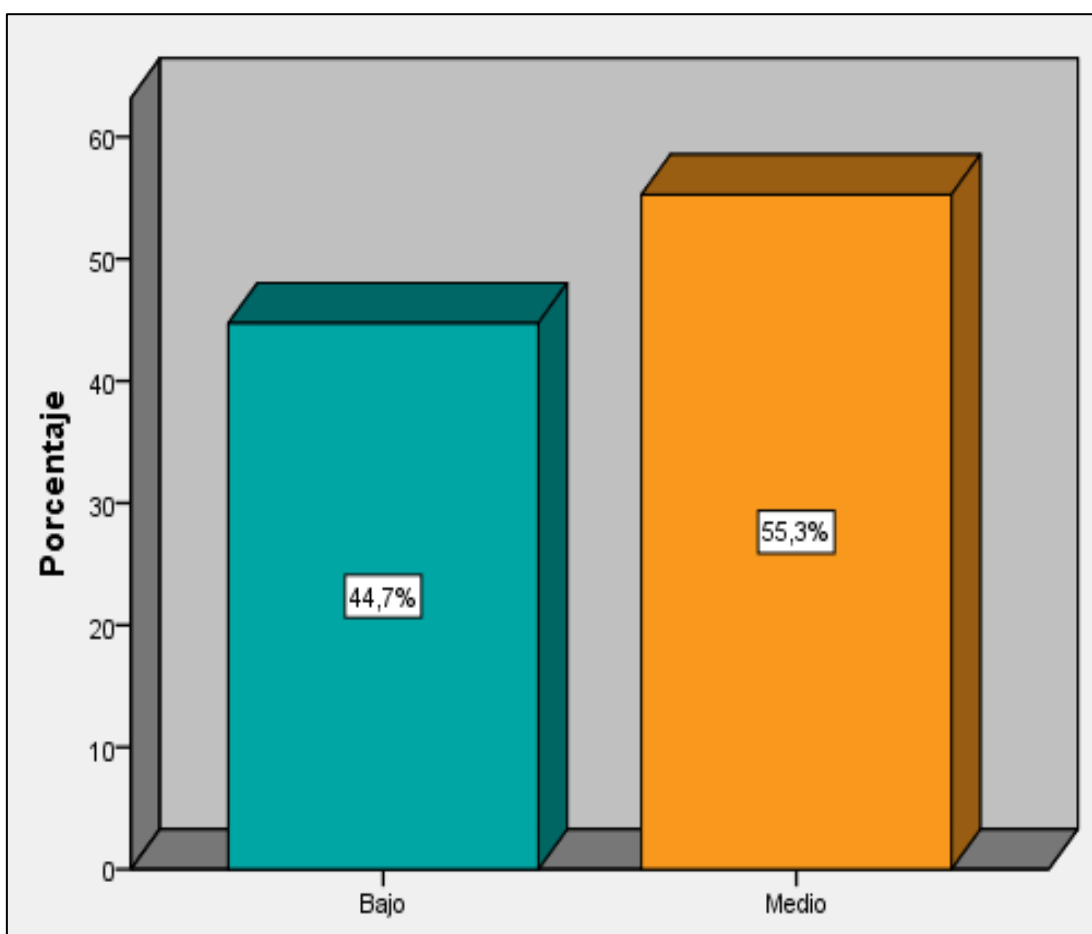


Figura 9. Medidas de bioseguridad

Del 100% del personal de enfermería técnica, el 55.3% presentan un nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad está en nivel medio y el 44.7% está en un nivel bajo.

Tabla 16

Medidas preventivas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	70	46.1
Medio	40	26.3
Alto	42	27.6
Total	152	100.0

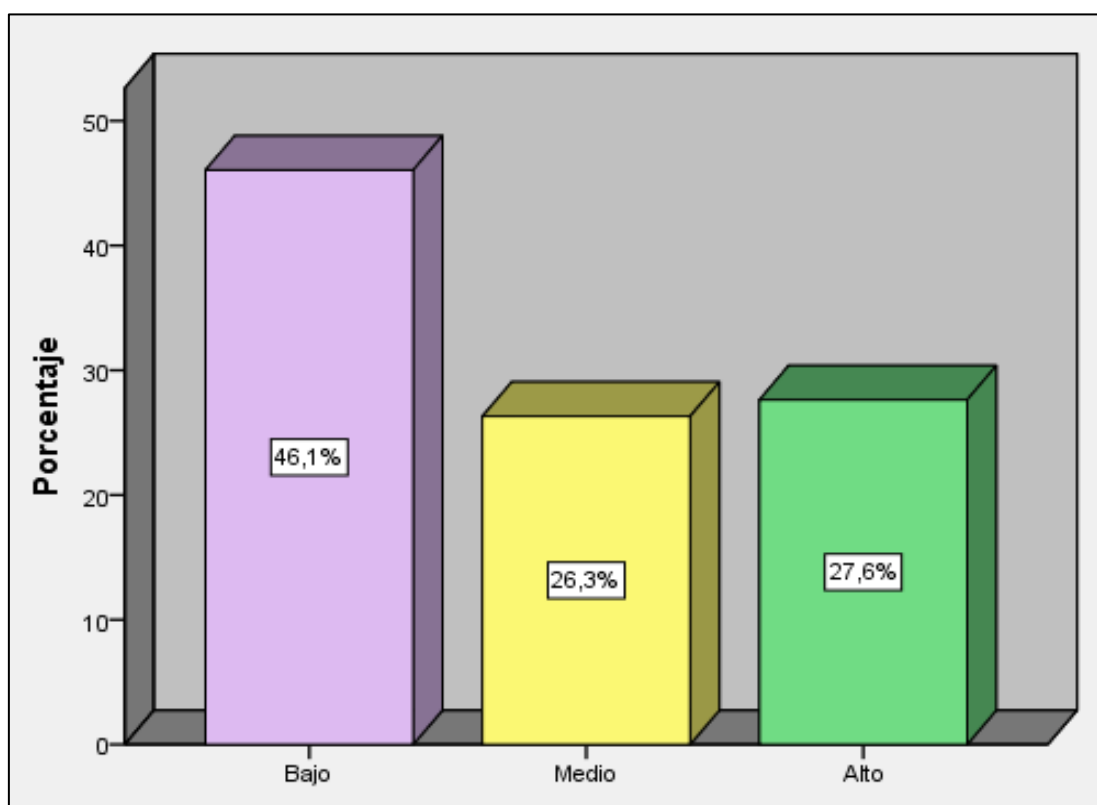


Figura 30. Medidas preventivas

Del 100% del personal enfermería técnica, el 46.1% presentan un nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas está en nivel bajo, para el 26.3% está en nivel medio y el 27.6% indica que sus medida preventivas está en un nivel alto.

Tabla 17

Niveles de Limpieza y desinfección

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	37	24.3
Medio	66	43.4
Alto	49	32.2
Total	152	100.0

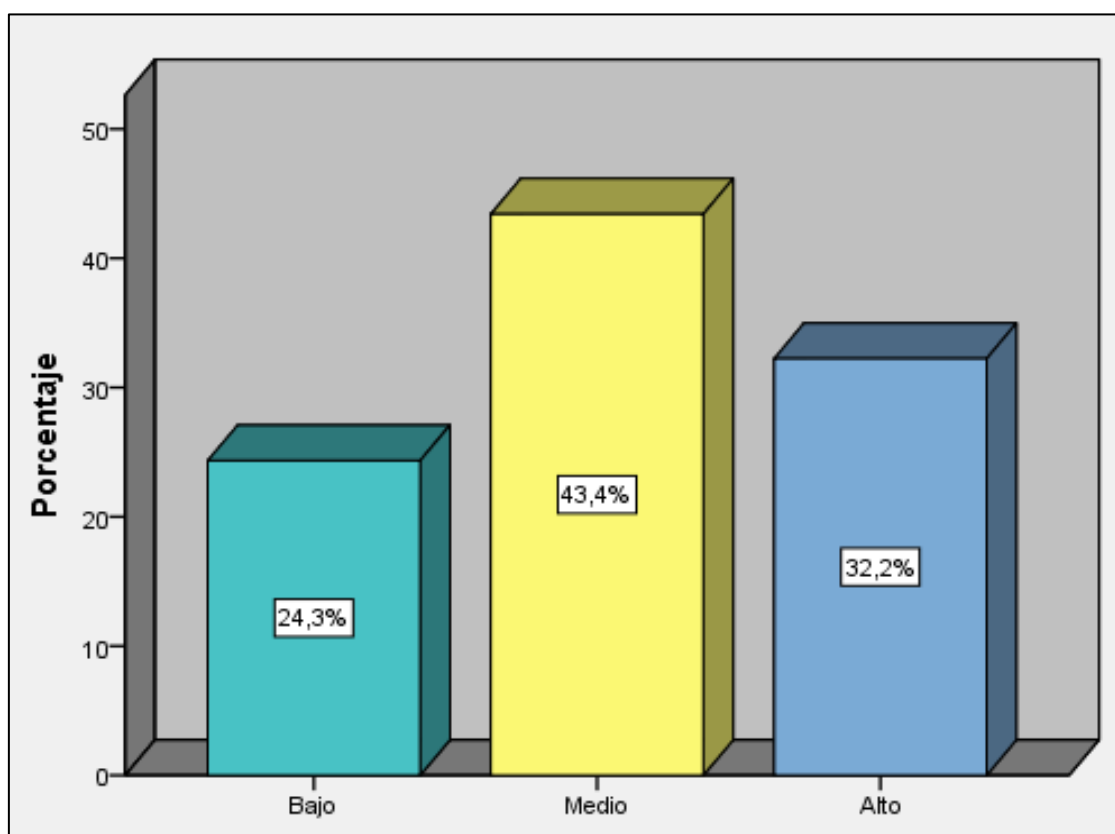


Figura 41 . Niveles de Limpieza y desinfección

Del 100% del personal de enfermería técnica, el 43.4% presentan un nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección está en nivel medio, para el 32.2% está en nivel alto y el 24.3% indica que la limpieza y desinfección está en un nivel bajo.

Tabla 18

Niveles de Manejo y eliminación

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	70	46.1
Medio	40	26.3
Alto	42	27.6
Total	152	100.0

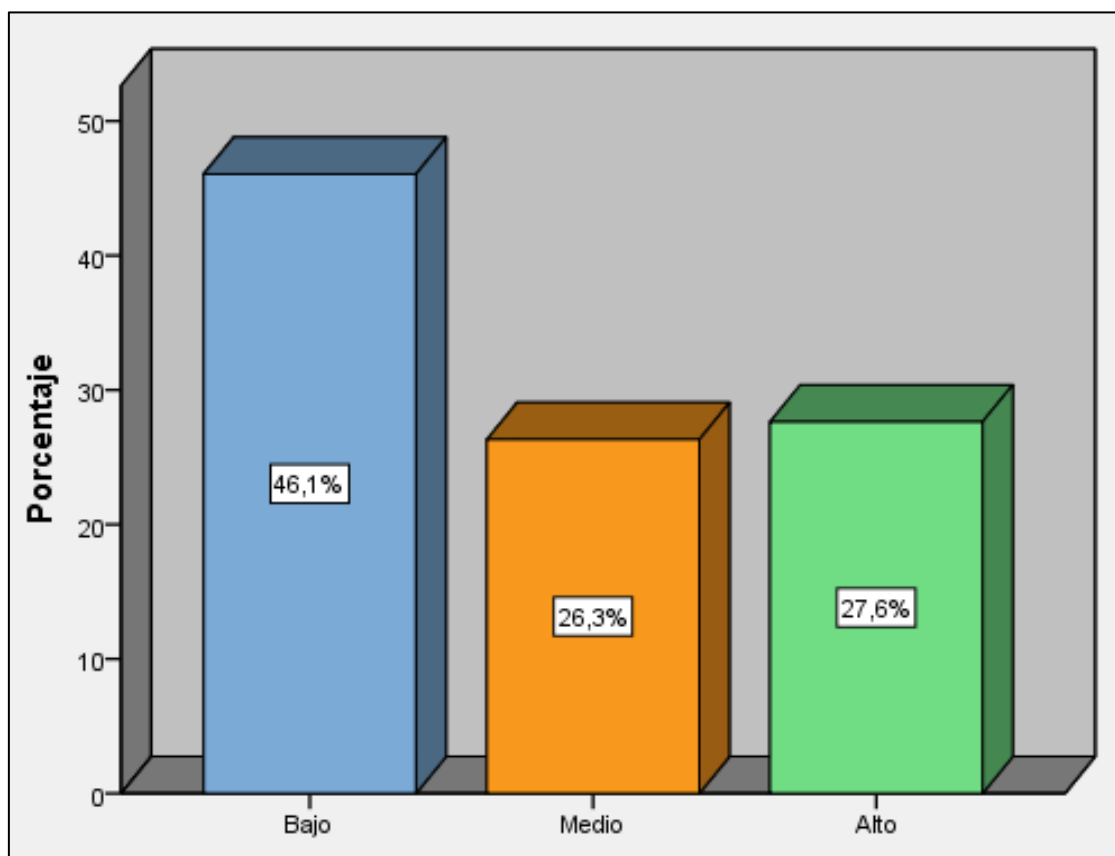


Figura 12. Niveles de Manejo y eliminación

Del 100% del personal de enfermería técnica, el 46.1% presentan un nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación está en nivel bajo, para el 27.6% está en nivel alto y el 26.3% indica que el manejo y eliminación está en un nivel medio.

Tabla 19

Niveles de Exposición Ocupacional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	34.2
Medio	100	65.8
Total	152	100.0

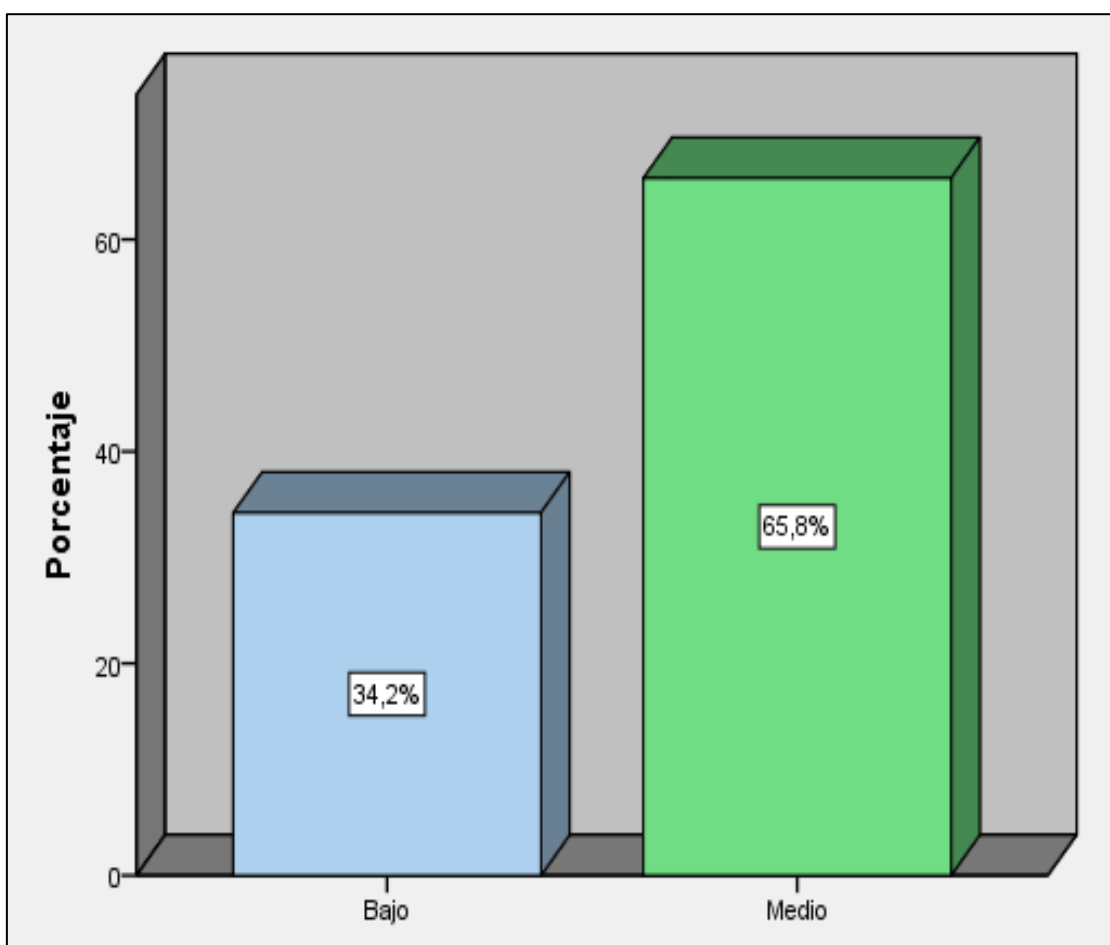


Figura 13. Niveles de Exposición Ocupacional

Del 100% del personal de enfermería técnica, el 65.8% presentan un nivel de competencia en su dimensión a exposición ocupacional está en nivel medio y para el 34.2% está en nivel bajo la exposición ocupacional.

Tabla 20

Promedio de competencias de Bioseguridad

Estudiantes	Técnicos
2.2	1.88

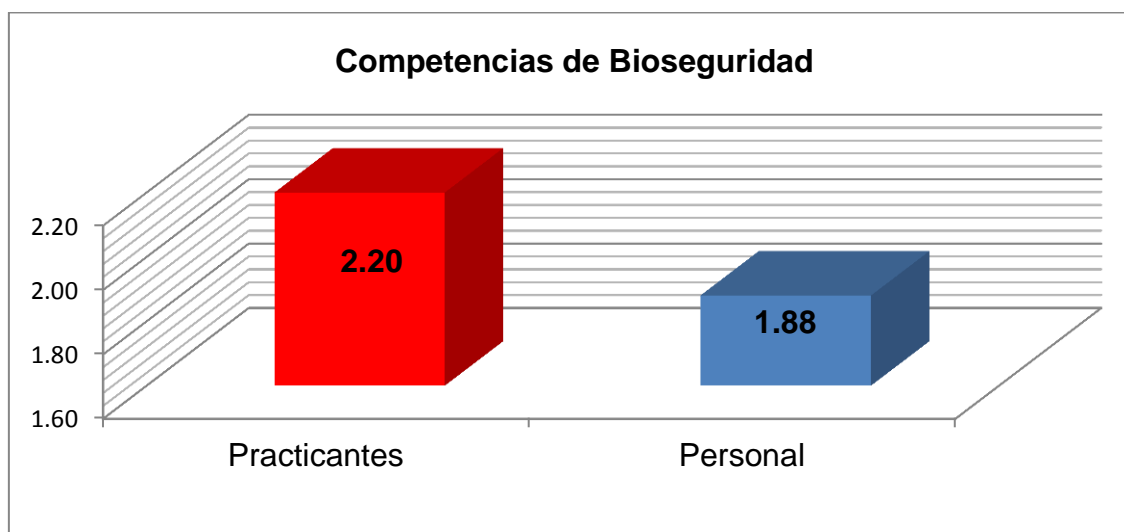


Figura 14 .Promedio de competencias de Bioseguridad

En el gráfico se observa que el promedio de competencia de bioseguridad en los estudiantes es mayor que el de los técnicos.

Tabla 21

Distribución de datos comparativos por niveles de competencia de bioseguridad

Competencia de bioseguridad	Practicantes		Personal de enfermería técnica	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	18	25,7	53	34,9
Medio	20	28,6	65	42,8
Alto	32	45,7	34	22,4
Total	70	100	152	100

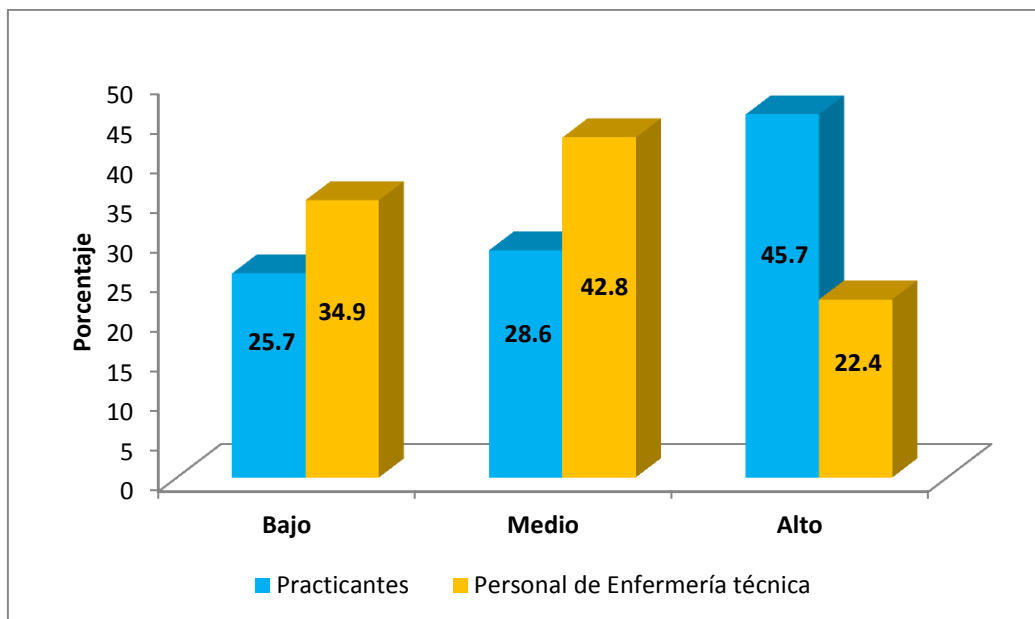


Figura 15 .Distribución de datos comparativos por niveles de competencia de bioseguridad

En la tabla 17 y figura 18, se observa que de los 70 practicantes encuestados, el 25,7% manifiestan un nivel bajo, el 28,6% expresan un nivel medio y el 45,7% indican nivel alto de competencia de bioseguridad y de los 152 personal de enfermería técnica encuestados, el 34,9% manifiestan un nivel bajo, el 42,8% expresan nivel medio y el 22,4% indican un nivel alto de competencia de bioseguridad.

Tabla 22

Distribución de datos comparativos por niveles de medidas de bioseguridad

Medidas de bioseguridad	Practicantes		Personal de enfermería técnica	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	0	0	68	44,7
Medio	37	52,9	84	55,3
Alto	33	47,1	0	0
Total	70	100	152	100

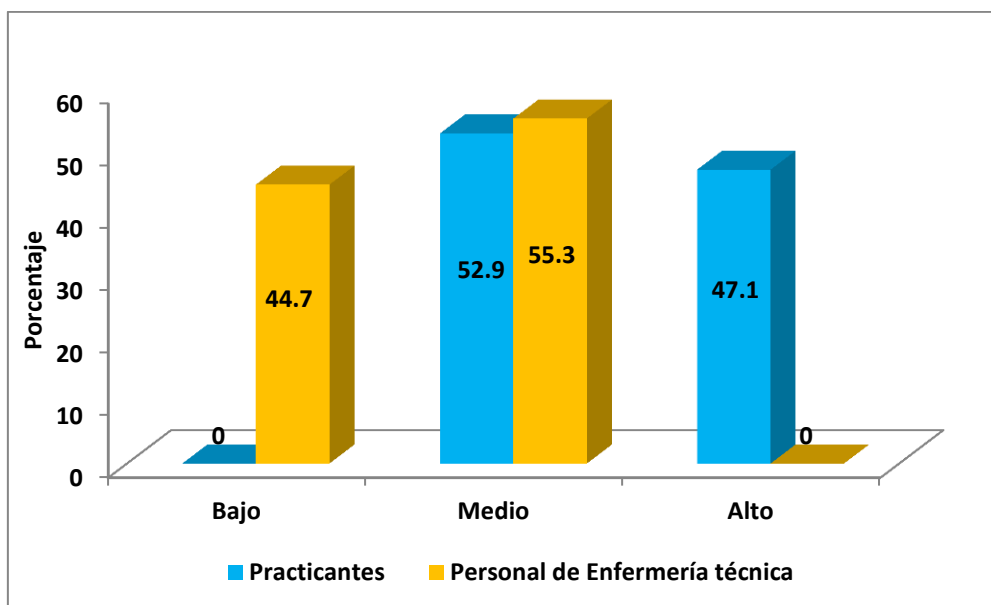


Figura 16 .Distribución de datos comparativos por niveles de medidas de bioseguridad

En la tabla 18 y figura 19, se observa que de los 70 practicantes encuestados, el 52,9% expresan un nivel medio y el 47,1% indican nivel alto de medidas de bioseguridad y de los 152 personal de enfermería técnica encuestados, el 44,7% manifiestan un nivel bajo y el 55,3% indican nivel medio de medidas de bioseguridad.

Tabla 23

Distribución de datos comparativos por niveles de medidas preventivas

Medidas preventivas	Practicantes		Personal de enfermería técnica	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	21	30	70	46,1
Medio	25	35,7	40	26,3
Alto	24	34,3	42	27,6
Total	70	100	152	100

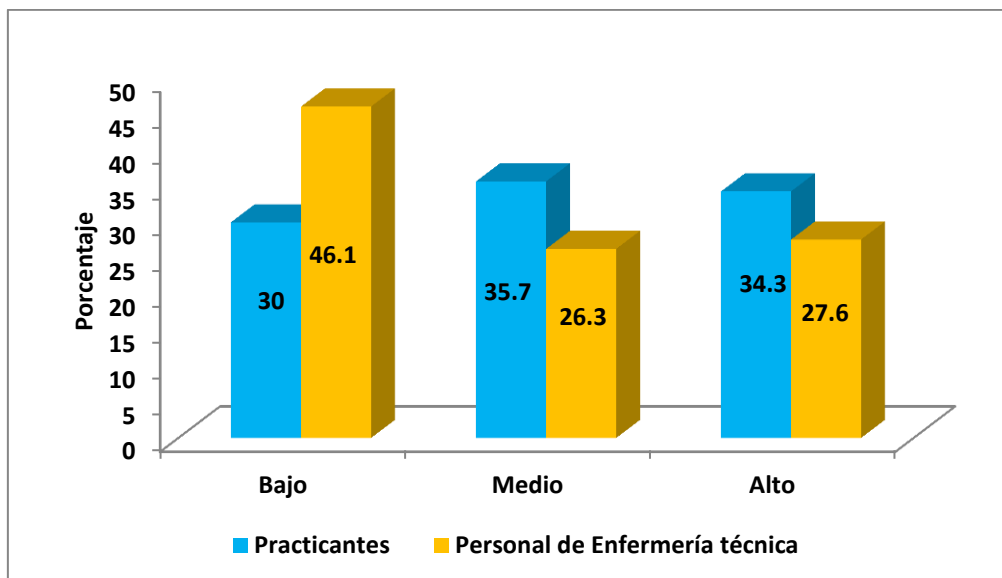


Figura 17. Distribución de datos comparativos por niveles de medidas preventivas

En la tabla 19 y figura 20, se observa que de los 70 practicantes encuestados, el 30% manifiestan un nivel bajo, el 35,7% expresan un nivel medio y el 34,3% indican nivel alto de medidas preventivas y de los 152 personal de enfermería técnica encuestados, el 46,1% manifiestan un nivel bajo, el 26,3% indican un nivel medio y el 27,6 expresan un nivel alto de medidas preventivas.

Tabla 24

Distribución de datos comparativos por niveles de limpieza y desinfección

Niveles de limpieza y desinfección	Practicantes		Personal de enfermería técnica	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	24	34,3	37	24,3
Medio	42	60	66	43,4
Alto	4	5,7	49	32,2
Total	70	100	152	100

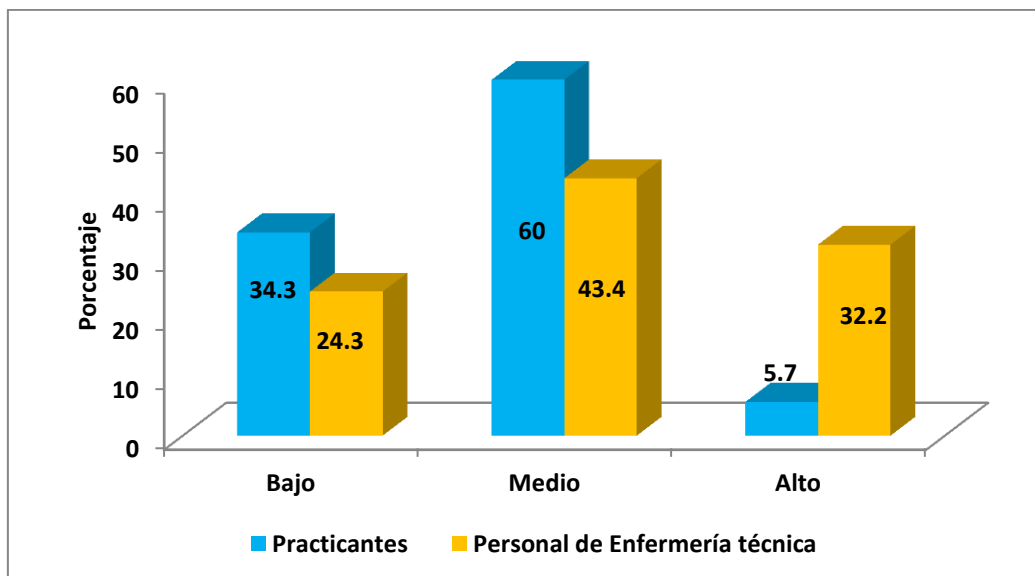


Figura 18. Distribución de datos comparativos por niveles de limpieza y desinfección

En la tabla 20 y figura 21, se observa que de los 70 practicantes encuestados, el 34,3 % manifiestan un nivel bajo, el 60% expresan un nivel medio y el 5,7% indican nivel alto de niveles de limpieza y desinfección y de los 152 personal de enfermería técnica encuestados, el 24,3% manifiestan un nivel bajo, el 43,4% expresan nivel medio y el 32,2 expresan un nivel alto de niveles de limpieza y desinfección.

Tabla 25

Distribución de datos comparativos por niveles de manejo y eliminación de residuos sólidos

Manejo y eliminación de residuos sólidos	Practicantes		Personal de enfermería técnica	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	30	42,9	70	46,1
Medio	40	57,1	40	26,3
Alto	0	0	42	27,6
Total	70	100	152	100

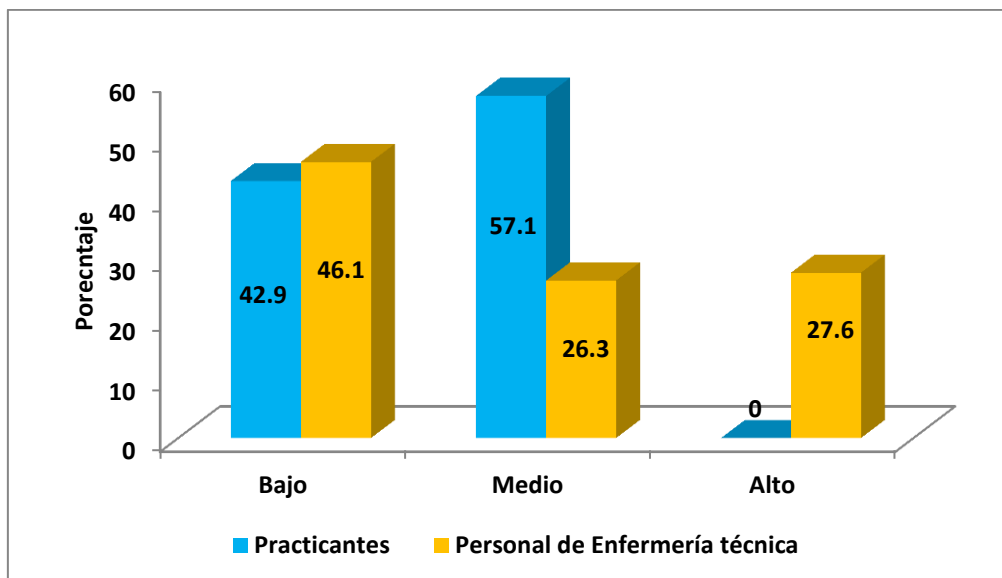


Figura 19. Distribución de datos comparativos por niveles de manejo y eliminación de residuos sólidos

En la tabla 21 y figura 22, se observa que de los 70 practicantes encuestados, el 42,9 % manifiestan un nivel bajo y el 57,1% expresan un nivel medio de niveles de manejo y eliminación de residuos sólidos y de los 152 personal de enfermería técnica encuestados, el 46,1% manifiestan un nivel bajo, el 26,3% expresan nivel medio y el 27,6 expresan un nivel alto de niveles de manejo y eliminación de residuos sólidos

Tabla 26

Distribución de datos comparativos por niveles de exposición ocupacional

Exposición ocupacional	Personal de enfermería técnica			
	Practicantes		técnica	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	48	68,6	52	34,2
Medio	22	31,4	100	65,8
Alto	0	0	0	0
Total	70	100	152	100

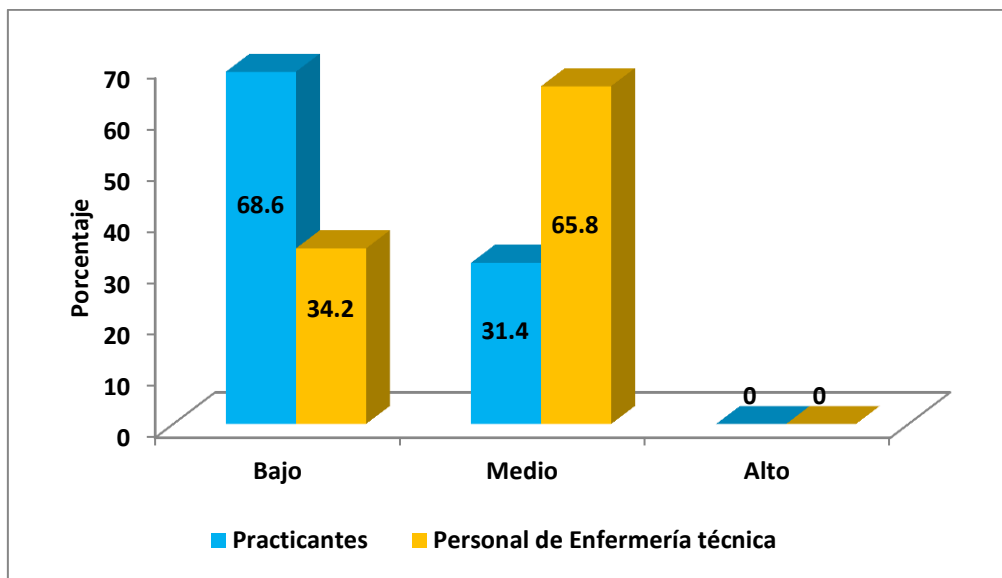


Figura 20 .Distribución de datos comparativos por niveles de exposición ocupacional

En la tabla 22 y figura 23, se observa que de los 70 practicantes encuestados, el 68,6 % manifiestan un nivel bajo, el 31,4% expresan un nivel medio de exposición ocupacional y de los 152 personal de enfermería técnica encuestados, el 34,2% manifiestan un nivel bajo y el 65,8% expresan nivel medio de exposición ocupacional.

3.2. Análisis inferencial

Contrastación de hipótesis

Para probar las hipótesis, se procedió a utilizar la prueba de normalidad:

Ha: Los datos de la muestra no provienen de una distribución normal

Ho: Los datos de la muestra provienen de una distribución normal

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig< 0.05, rechazar H0

Sig> 0.05, aceptar H0

Tabla 27

Pruebas de normalidad para practicantes

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Competencia de bioseguridad	.789	70	.000
Medidas de bioseguridad.	.566	70	.000
Medidas preventivas	.795	70	.000
Limpieza y desinfección de materiales y equipos	.600	70	.000
Manejo y eliminación de residuos.	.622	70	.000
Exposición ocupacional	.626	70	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla se observa que los valores del sig = 0.000 < 0.05, por lo tanto existe evidencia estadística para rechazar a la H0, se acepta que los datos de la muestra no provienen de una distribución normal.

Tabla 28

Pruebas de normalidad para personal técnico

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Competencia de bioseguridad	.227	152	.000
Medidas de bioseguridad.	.368	152	.000
Medidas preventivas	.294	152	.000
Limpieza y desinfección de materiales y equipos	.220	152	.000
Manejo y eliminación de residuos.	.294	152	.000
Exposición ocupacional	.422	152	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla se observa que los valores del sig = 0.000 < 0.05, por lo tanto existe evidencia estadística para rechazar a la H0, se acepta que los datos de la

muestra no provienen de una distribución normal, por lo tanto para probar la hipótesis se usará estadística no paramétrica U de Mann-Whitney.

3.3. Prueba de hipótesis

3.3.1. Prueba hipótesis general

Ha: Existe diferencia significativa en el nivel de competencia sobre medidas de bioseguridad en el personal técnico y los practicantes de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2016.

Ho: No existe diferencia significativa en el nivel de competencia sobre medidas de bioseguridad en el personal técnico y los practicantes de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2016.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 29

Prueba de hipótesis general

	Competencia sobre medidas de bioseguridad
U de Mann-Whitney	117.500
W de Wilcoxon	348.500
Z	-1.991
Sig. asintótica (bilateral)	.046

Como el sig = 0.046 < 0.05, se rechaza la hipótesis nula, es decir se acepta que existe diferencia en la competencia sobre medidas de bioseguridad en el personal técnico y los practicantes de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2016.

3.3.2. Prueba hipótesis específica

Hipótesis Específica 1

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión Medidas de bioseguridad., del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Ho: No existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión Medidas de bioseguridad., del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Tabla 30

Prueba de hipótesis específica 1

	Medidas de bioseguridad
U de Mann-Whitney	455.000
W de Wilcoxon	1085.000
Z	-2.139
Sig. asintótica (bilateral)	.032

Como el sig = 0.032 < 0.05, se rechaza la hipótesis nula, se acepta que existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas de bioseguridad., del personal técnico con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Hipótesis Específica 2

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2016.

Ho: No existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2016.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 31

Prueba de hipótesis específica 2

	Medidas preventivas
U de Mann-Whitney	228.000
W de Wilcoxon	969.000
Z	-2.122
Sig. asintótica (bilateral)	.034

Como el sig = 0.034 < 0.05, se rechaza la hipótesis nula, se acepta que existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Hipótesis Especifica 3

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Ho: No Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 32

Prueba de hipótesis especifica 3

	D3E (Agrupada)
U de Mann-Whitney	111.000
W de Wilcoxon	576.000
Z	-2.561
Sig. asintótica (bilateral)	.010

Como el sig = 0.010 < 0.05, se rechaza la hipótesis nula, se acepta que existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Hipótesis Específica 4

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Ho: No Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 33

Prueba de hipótesis específica 4

	D4E (Agrupada)
U de Mann-Whitney	160.000
W de Wilcoxon	980.000
Z	-2.030
Sig. asintótica (bilateral)	.042

Como el sig = 0.042 < 0.05, se rechaza la hipótesis nula, se acepta que existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Hipótesis Especifica 5

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión exposición ocupacional del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Ho: No Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión exposición ocupacional del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 34

Prueba de hipótesis específica 5

	Exposición ocupacional
U de Mann-Whitney	441.000
W de Wilcoxon	1344.000
Z	-2.191
Sig. asintótica (bilateral)	.028

Como el sig = 0.028 < 0.05, se rechaza la hipótesis nula, se acepta que existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión exposición ocupacional del personal con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

IV. Discusión

Discusión

De acuerdo a la hipótesis general, se observa como el $\text{sig} = 0.046 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, es decir se acepta la hipótesis alterna que existe diferencias significativas en la competencia sobre bioseguridad en el personal técnico y los practicantes de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2016, coincidiendo con estudios que evidencian que el nivel de desarrollo de las competencias en la aplicación de medidas de bioseguridad según las respuestas al cuestionario es medio con tendencia a alto, tanto en el personal de enfermería técnica como en los practicantes de enfermería técnica, existiendo una ligera superioridad por parte de estos últimos. Los resultados son similares a los encontrados en otros estudios, tanto nacionales (Sangama y Rojas, 2012) y (muñoz (2008) como de otros países (Becerra, Calojero y otros, 2010) lo que indica que el problema de la bioseguridad no solo es un problema de nivel de conocimiento sino también de actitudes en el cuidado de sí mismo y de los demás. Tengamos presente que las competencias son un saber hacer inteligente, cumpliendo las normas del cuidado.

En relación a la primera hipótesis específica, como el $\text{sig} = 0.032 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión conocimientos sobre medidas de bioseguridad, del personal técnico con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016, coincidiendo con otros. Estos resultados en general coinciden con los resultados encontrado por Yarihuamán (2010) quien concluyó que el conocimiento de los internos sobre bioseguridad es de nivel medio y su actitud de estos mismos internos para poner en práctica las medidas de bioseguridad es mayormente indiferente y desfavorable y finalmente los internos en lo que respecta a prácticas de bioseguridad son generalmente correctas.

Con relación a la segunda hipótesis específica podemos señalar que como el $\text{sig} = 0.034 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de

bioseguridad en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales del personal técnico con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Con relación a la tercera hipótesis específica podemos señalar que como el $\text{sig} = 0.010 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos entre el personal técnico y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Con relación a la cuarta hipótesis específica podemos señalar que como el $\text{sig} = 0.042 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos entre el personal técnico y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Con relación a la quinta hipótesis específica podemos señalar que como Como el $\text{sig} = 0.028 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna que existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión exposición ocupacional entre el personal técnico con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016; coincidiendo con los resultados de Muñoz (2008), quien encontró que el 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de lo que son medidas de bioseguridad, el 60% carece de conocimiento, lo que aumenta el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias; el 73% del personal auxiliar de enfermería conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia , pero no lo pone en práctica por la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que pone en riesgo la vida del paciente.

V. Conclusiones

Primera: Se evidencian que existen diferencias significativas en el desarrollo de las competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016. Además en los practicantes de enfermería la distribución de competencias en bioseguridad tiene una predominancia de medio a alto en un 74,3% a diferencia del personal de enfermería técnica en un 65,2%.

Segunda: Se evidencian diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión conocimientos de bioseguridad del personal de enfermería técnica con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. El personal de enfermería técnica presenta el 55.3% en medidas de bioseguridad lo que representa un nivel medio, el 44.7% con en un nivel bajo, a diferencia de los practicantes de enfermería que presenta el 52.9% en medidas de bioseguridad correspondiente a un nivel medio y el 47.1% está a un nivel bajo.

Tercera: Se evidencian diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas del personal de enfermería técnica con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. Encontramos que el personal de enfermería técnica presenta el 46.1% del manejo de medidas preventivas correspondiente a un nivel bajo; el 26.3%, a un nivel medio y el 27.6%, a un nivel bajo. En los practicantes de enfermería encontramos que el 35.7% del manejo de las medidas preventivas está en un nivel medio; el 34.3%, en un nivel alto y el 30% en nivel bajo.

Cuarta: Se concluye que existen diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales del personal de enfermería técnica con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de

Lurigancho. Se puede determinar que en el personal de enfermería técnica en un 43.4% presenta sus competencias en esta dimensión en un nivel medio; el 32.2%, en un nivel alto y el 24.3% en un nivel bajo. En los practicantes de enfermería el 60% presenta sus competencias en esta dimensión en un nivel medio; el 34.3%, en un nivel bajo y el 5.7%, en un nivel alto.

Quinta: En lo que respecta al nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos los resultados evidencian que existe diferencias significativas entre el personal técnico de enfermería y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. Además se puede inferir que el 53,9 % del personal de enfermería técnica presenta competencias para el manejo y eliminación de residuos entre los niveles medio y alto. El 57,1% de los practicantes de enfermería demuestran esta competencia en un nivel medio.

Sexta: Se evidencia que existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión exposición ocupacional del personal técnico de enfermería con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. Además encontramos que el 65 % del personal técnico de enfermería alcanza un nivel medio en el desarrollo de esta competencia, solo un 34,2%, presenta un nivel bajo. Mientras que el 68,6%de los practicantes de enfermería técnica presenta un nivel bajo en el desarrollo de esta competencia. Solo un 31.4% alcanza un nivel medio.

Finalmente el promedio de competencias en bioseguridad evidencia una ligera superioridad por parte de los practicantes de enfermería técnica (2.20) con respecto al personal de enfermería técnica (1.88)

VI. Recomendaciones

Primera: Dado que los conocimientos de bioseguridad en el personal se encuentran en un nivel inferior al de los practicantes se recomienda una concientización adecuada del personal que trabaja en áreas de alto riesgo del hospital sobre la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad, a través de talleres de capacitación.

Segunda: Dado que se ha evidencia un nivel de desarrollo medio con tendencia a alto en los practicantes de enfermería técnica y, en una menor proporción, en el personal técnico de enfermería se sugiere desarrollar talleres al interior del hospital encaminado a fortalecer las competencias en el manejo de medidas preventivas sobre bioseguridad en aras de garantizar un servicio de mayor calidad para los pacientes que hacen uso de los servicios.

Tercera: Dado que se evidencia un nivel de desarrollo medio de las competencias en bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales en el personal de enfermería técnica evaluados se sugiere monitoreo constante mediante fichas de observación elaboradas a partir de las Normas de Bioseguridad y generar un órgano de evaluación de la calidad de servicio asignando a los jefes de área la responsabilidad de presentar los resultados bimestralmente.

Cuarta: Dado que uno de los resultados más significativos encontrados es el nivel de desarrollo de las competencias en bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos por parte del personal de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, se sugiere desarrollar eventos académicos que fortalezcan dichas competencias dado que lo que más se genera en un hospital son residuos sólidos y muchos de ellos son focos infecciosos de enfermedades que pueden conducir hasta la muerte.

Quinta: Con respecto al nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión exposición ocupacional se recomienda a las autoridades del hospital garantizar los implementos de protección personal.

Sexta : Finalmente se sugiere tomar en cuenta los resultados del estudio, tanto por parte de las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho como por las autoridades del Instituto de Enfermería de procedencia de los estudiantes, dada la trascendencia de las competencias en Bioseguridad que deben presentar los futuros técnicos en enfermería.

REFERENCIAS

- Achaerandio, L. (2010). *Competencias Laborales - la formación por competencias laborales*. Recuperado de <http://www.caplab.org.pe/descargas/la%20formacion%20por%20competencias%20laborales.pdf>.
- Alles, M. (2007). *Desempeño por competencias: evaluación de 360°*. España: Ediciones Granica S.A.
- Álvarez, M. y Benavides B, (2014). *Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología Hospital Vicente Corral Moscoso*. Cuenca, 2013. Recuperado a partir de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5092>.
- Atkinson L., y Fortunato, N. (2009). *Técnicas de quirófano*. México: Interamericana Mc Graaw Hill.
- Ballesta, F. (2007). *Guía de Actuación de enfermería. Manual de Procedimientos generales*. 2da.ed. Edita General. España. Recuperado de <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.4315-2003.pdf>
- Becerra, F. y Calojero, C. (2010). *Aplicación de las normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería*. Recuperado de <http://ri.bib.udo.edu.ve/handle/123456789/2198>.
- Beltrán, H. (2007). *Guía de actuaciones de enfermería: manual de procedimientos*, (2ª. ed). Editorial Generalitat. Recuperado en <http://www.san.gva.es/cas/prof/homeprof.html>.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación Metodología de la investigación*. Tercera edición. Editorial Pearson, Colombia. Recuperado a <file:///C:/Users/Salud%20Mental/Downloads/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20partir%20de%203edici%C3%B3n%20Bernal.pdf>
- Bizarro, M. (2015). *Bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2014*. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/unappuno/520>

- Bunk, G. (1994). *La trasmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesional* CEDEFOP
- CAPLAB (2004). *La formación por competencias laborales*, 2da. Edición CAPLAB Lima Perú
- Cabrera, M. y Cobeñas, J. (2013). *Medidas de Bioseguridad aplicadas por enfermeros durante la atención inmediata del recién nacido-MINSA, Lambayeque-2013.* Recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/287>.
- Cegarra, J. (2011). *Los métodos de investigación*. Editorial Díaz de Santos. Madrid
- Competencias Laborales - *La formación por competencias laborales.pdf.* (s.f.). Recuperado a partir de <http://www.caplab.org.pe/descargas/la%20formacion%20por%20competencias%20laborales.pdf>.
- Corominas, S. (1967). *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Madrid: Gredos, 163
- CINTERFOR. (2000). *Competencia Laboral: Conceptos básicos de competencias laborales.* Recuperado de <http://www.cinterfor.org.uy/Archivopublic/spanish/region/ampro/cinterfor/tem...//ind>
- Coque, D. (2011). *Conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital Yerovi Mackuart en el período de Noviembre 2010-Setiembre 2011.* Tesis para obtener el título de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/143/1/TUAENF003-2011.pdf>
- Corral, Y. (2009). *Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.* *Revista Ciencias de la educación.* Vol. 19, N° 33.

Valencia, Venezuela. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

Delors, J. (1996). *Los cuatro pilares de la educación. En la educación encierra un tesoro*. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI, Madrid, España: Santillana/UNESCO.

Delgado, R. (2010). *Constructo teórico y práctico para la elaboración de una tesis de maestría y doctorado*. Editorial San Marcos. Lima

Díaz, R. (2014). *Las competencias: alcances para una mejor comprensión*. Costa Rica. Colmena.

Discua, A. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH*, realizado en la ciudad universitaria en 2013. Revista Ciencia y Tecnología.

Domínguez, Y. (2012). *Bioseguridad y salud ocupacional en laboratorios biomédico*. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2012; 13(3):53-8. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst08312.pdf

Estrada, S. (2016). *Estrategias didácticas bajo el enfoque de competencias: aplicación del uso de herramientas de forma interactiva*. Revista Iberoamericana para la investigación y desarrollo educativo. Vol.6, N° 12

Recuperado a partir de <http://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/224>

Forero, M. (1997). *Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral*. Recuperado http://www.saludcapital.gov.co/sitios/sector_belleza/Galera%20de%20descargas/publicaciones/bioseguridad/conductas%20manejo%20integral/%20ministerio%20de%20salud-1997.pdf.

García, E. (2002). *Paciente portador de traqueostomía: "un riesgo potencial para la seguridad de pacientes"*. Madrid; 2013 [acceso abril 2014]. Disponible en: <http://uciseguras.es/wp/?p=1159>

George, D y Mallery, P. (2003) *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update 4ta. Edition. Boston

- Gilbert K, Cortney, S. Crosby, K. Fleming, E., and Gaynes, R. (2010). *Does hand hygiene compliance among health care workers change when patients are in contact precaution rooms in ICUs? Am J Infect Control.*
- Guerrero, M. (2015). *Formación en prevención y conocimientos sobre: riesgos biológicos y físicos corto punzantes en alumnos de enfermería en prácticas.* Recuperado de <http://dspace.umh.es/handle/11000/2233>.
- Gutiérrez, O. (2005). *Educación y entrenamiento basados en el concepto de competencia: Implicaciones para la acreditación de los programas de psicología.* Revista Mexicana de Psicología.
- Hall, J. (2005). *Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de Sistemas, (2ª ed).* España: OPS.
- Heymann, D. (2006). *El Control de Enfermedades transmisibles, (10ª ed).* España: OPS.
- Hernández, R. (2006). *Metodología de la Investigación, (4ª ed).* Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.
- Hurtado, I. y Toro, J. (2012). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio.* 5ta. Edición. Episteme consultores asociados. Venezuela
<https://www.slideshare.net/aliriotua/paradigmas-y-metodos-de-investigacion-autores-ivn-hurtado-len-y-josefina-toro-garrido>
- Irigoin. M, y Vargas. F, (2002). *Competencia laboral manual de conceptos métodos y aplicaciones en el sector salud (s. f.).* Recuperado a partir de http://oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf.
- Introducción - Manual de Bioseguridad HNHU. (2013). Rev.pdf. (S. f.).* Recuperado a partir de <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20HNHU%202013%20Rev.pdf>.
- Johnson, A. (2003). *El desarrollo de las habilidades de pensamiento: aplicación y planificación para cada disciplina.* México: Editorial Pax.

- Landon, M. Garcia, S. Weber, G. (2010) *Back to Basics: Four Years of Sustained Improvement in Implementation of Contact Precautions at a University Hospital*. Jt Comm J Qual Patient Saf.
- Le Boterf, G. (1997). *Entrevista, por Aattane, Ch*. Entreprises - formation.
- Levi-Leboyer. (1997). *La gestión de las competencias*. Barcelona: Ediciones Gestión.
- Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo* (2011). Publicado Diario Oficial El Peruano. Perú.
- López A, y López. (2012). *Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012*. Recuperado a partir de <http://tesis.unsm.edu.pe:8080/jspui/handle/11458/523>.
- Malagón, L. Morera, R. y Laverde, G. (2008). *Administración hospitalaria / Hospital Administración*. Ed. Médica Panamericana.
- Manual de Epidemiología (2004). *Aplicada a la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias*. Lima – Perú: Ministerio de Salud – OGE.
- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria (2002). Lima – Perú: Ministerio de Salud.
- Manual de Salud Ocupacional (2005). Lima – Perú: Ministerio de salud. Dirección general de salud ocupacional ambiental, dirección ejecutiva de la salud ocupacional.
- Manual de Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. (2005). Elaborado por el Instituto Nacional de Salud (3ª ed). Lima – Perú: Ministerio de Salud.
- Manual de Bioseguridad (2012). *Hospital Nacional Hipólito Unánue, oficina de epidemiología y salud ambiental*. Lima Perú: Ministerio de salud.

- Ministerio de Salud de Colombia (2010) *Manual de conductas básicas en bioseguridad manejo integral*. Bogotá, Colombia Recuperado a partir de:
<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Publicaciones/Bioseguridad/Conductas%20Basicas%20Bioseguridad%20Manejo%20Integral%20-%20Ministerio%20de%20Salud%20-1997.pdf>
- Manual Modelo de Organización y Funciones de una Unidad de Epidemiología Hospitalaria. (2001). Lima – Perú: Ministerio de salud.
- Marti, S. (2012). *Enfermería en curación de heridas. Actas de la jornada de enfermería realizada por la fundación Alberto J. Roemmers*. Buenos Aires
- Mayorca, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería*: UNMSM, 2009.
- MCS Ministerio de Sanidad y Consumo (1985). *La troncalidad de las especialidades médicas*. España. Recuperado de file:///C:/Users/jacque/Downloads/Troncalidad_Especialidades_Medicas.pdf
- MINSA. (2010). *Norma técnica de salud gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel mundial*. DIGESA-V-01
- Ministerio de Salud Pública Paraguay. (Diciembre 2014). *Normas de Bioseguridad*. Recuperada de <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/download/309/248>.
- Ministerio de Salud Pública del Uruguay (2016). *Normas de Bioseguridad*. Recuperado de: <http://www.dso.fmed.edu.uy/observatorio/normativa/normas-de-bioseguridad-del-ministerio-de-salud-p%C3%BAblica-uruguay-2016>
- Morales, J. y Parra, L. (2013). *Aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería y su relación con los riesgos laborales en el Hospital Civil Padre Alberto Bufoni, periodo enero del 2012 a julio del 2012*. Recuperado a partir de [ttp://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/290](http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/290).

- Muñoz, Y. (2008). *Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos*. Recuperado a partir de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.pdf
- Muños, P. (2014). *Cuidados para la curación de heridas y quemaduras*. Asepeyo, *Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social* Nº 15. España.
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre 2004). *Calidad de la atención y seguridad del paciente*. Recuperado de http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/es/.
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre, 2015). *Realidad hospitalaria*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>.
- Parmeggiani, C. Abbate, R, Marinelli, P. Angelillo, I. (2010). *Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy*. BMC Infect Dis.
- Pineda, Matas y Manuel (2007). *Programa de capacitación laboral*. Recuperado («Libro Competencias Laborales - la formación por competencias laborales.pdf», s. f.), La formación por competencias laborales recuperado («Libro Competencias Laborales - la formación por competencias laborales.pdf», s. f.)
- PRONACEI. (2012). *Vacuna contra el virus de la hepatitis, vacunación universal, lineamientos técnicos*. Argentina: Ministerio de Salud - Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles.
- Prieto, J. (1997). *Prólogo*. En: Levi-Leboyer C. *La gestión de las competencias*. Barcelona: Gestión 2000.
- Qullca, C. (S.F.). *Gestión por competencias*. Recuperado por («Gestión por competencias - http://www.cacvirtual.upla.edu.pe/distancia/as_cf.php/09/Gesti%F3n%20POR%20COMPETENCIAS.pdf», s. f.)

- Ramirez, C. (2005). *El profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias*. Guías Acofaen. Biblioteca Las Casas. Recuperado en <Http:www.index-f.com/las-casas/documentos/ic00i9.php>.
- Ruiz, C. (2002). *Instrumentos de Investigación Educativa: procedimientos para su diseño y validación*. 2 ed. Barquisemeto, Venezuela: Ediciones CIDEG, C.A. p. 102-107 [citado 2010-02-05]. Disponible en Internet: <http://www.carlosruizbolivar.com/articulos/archivos/curso%20CII%20%20UCLA%20ART.%20Confianza.pdf>
- Ruiz del Valle, L. (2005). *Manejo y cuidados de drenajes*. Recuperado de <http://www.gapllano.es/enfermeria/charlas/drenajes.pdf>
- Salkind, N. (1988). *Métodos de Investigación*. Prentice Hall, México. Recuperado de:
http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/Gen_10b_jun11-12/A06_Informatica_III/unidad2/Capitulo2.pdf
- Sanchez, H. y Reyes, C. (2015) *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Editorial Business Suport Aneth SRL Quinta Edición. Lima Perú
- Sandoval, F. Miguel, V. (2006). *Evolución de concepto de competencia laboral*. Recuperado a partir de http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/vrac/documentos/Curricular_Documentos/Evento/Ponencias_6/sandoval_Franklin_y_otros.pdf.
- Sangama y Rojas. (2012). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM*. Recuperado a partir de <http://repositorio.ual.edu.pe/.../003ochafio/cajomilagroscaroe/handle/2016>
- Siegel, J. Rhinehart, E. Jackson, M. Chiarello, L. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committe (2007). *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*, June 2007 <http://www.cdc.gov/ncidod/dhgp/pdf/isolation2007.pdf>.

- Shaheen, M. Schubert, F. Brendan, L. Xue, Z. Yin, T. Yun-Ke Ch. Intan A. Mokhtar. (2011). *Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers*. J Med LibrAssoc.
- Silva, N. (2014). *Aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería y su influencia en la prevención de la contaminación en pacientes sometidos a quimioterapia en el hospital Solca Ambato en el período enero a junio del 2014*. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8348>.
- Siman, R. (2004). *Guía de medidas universales de bioseguridad elaborada en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA*. Con apoyo del proyecto Fondo Global. El Salvador. Recuperado de http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/El_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf.
- Sreedharan, J. Muttappillymyalil, J. Venkatramana, M. (2011). *Knowledge about standard precautions among university hospital nurses in the United Arab Emirates*. East Mediterr Health J.
- Tamayo, M. (2005) *Aprender a investigar . Modulo 5 El Proyecto de investigación* 3ra. Edición ARFO Editores Ltda. Santa Fé Bogotá, Colombia
- Tavolacci, M. Bailly, L. Merle, V. Pitrou, I. Czernichow, P. (2008). *Prevention of Nosocomial Infection and Standard Precautions: Knowledge and Source of Information Among Healthcare Students*. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*
- Tejada, J. (1999). *Acerca de las competencias profesionales (I)*. Revista Herramientas.
- Tejada, J. (1999). *Acerca de las competencias profesionales (II)*. Revista Herramientas.
- Vadillo, M. (2008). *El perfil competencial del puesto de director/a de marketing en organizaciones de la Comunidad de Madrid*. ESIC Editorial.

- Vallejo, N (1992) *Desarrollo de la Enfermería*. Lima Perú. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cien/enfermeria.pdf>
- Vossio, R. (2014) *Certificación y normalización de competencias. Orígenes, conceptos y prácticas*. Boletín CINTERFOR 152, pp. 51-73. Recuperado de <http://www.ilo.org/public//spanish/region/ampro/cinterfor/publ/boletin/152/index.htm>
- Yarihuamán, M. y Milagros, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009*. Recuperado a partir de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/530>.
- Yerovi, J. (2012). *Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las enfermeras, enfermeros y auxiliares del área de emergencia del dispensario El Batán, en relación a VIH y su prevención*. Recuperado a partir de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/1698>.

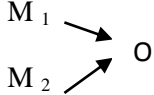
VII. ANEXOS

ANEXO 1 Matriz de Consistencia

Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><u>Problema principal:</u></p> <p>¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?</p> <p><u>Problemas secundarios:</u></p> <p>¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión conocimientos entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <p>Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión conocimientos entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.</p> <p>Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.</p>	<p><u>Hipótesis General:</u></p> <p>Existe diferencias significativa en el nivel de competencia de bioseguridad entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.</p> <p><u>Hipótesis específicas:</u></p> <p>Existe diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión conocimientos, entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.</p> <p>Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.</p>	Variable: Competencias en bioseguridad			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos
			Medidas de bioseguridad	Concepto sobre medidas de bioseguridad.	1	Bajo
				Principios de bioseguridad.	2	Medio Alto
			Medidas preventivas o precauciones universales	Lavado de manos	3	
Tiempo de Lavado	4	Bajo				
Acción frente a una herida.	5	Medio				
Dosis de HvB	6	Alto				
Uso de Mascarilla	7					
Manipulación de Materiales	8					
Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Tratamiento de materiales	9				
	Desinfección	10		Bajo		
	Clasificación	11		Medio Alto		
Manejo y eliminación de residuos	Selección de Material	12				
	Manipulación de agujas descartables	13				
	Descarte de material biocontaminado	14	Bajo			
		15	Medio Alto			
Exposición ocupacional	Agentes contaminantes	17	Bajo			
	Manipulación de secreciones	18	Medio			
	Cuidado del paciente	19	Alto			
	Accidente punzocortante	20				
	Vías de transmisión					

<p>¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión de exposición ocupacional entre el personal y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016?</p>	<p>Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.</p> <p>Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.</p> <p>Determinar las diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión de exposición ocupacional entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.</p>	<p>Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.</p> <p>Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.</p> <p>Existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión exposición ocupacional entre el personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: Descriptivo Comparativo, Transversal.</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>	<p>Población: La población se compone por 250 técnicos de enfermería y 70 practicantes de enfermería que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el periodo de investigación.</p> <p>Tipo de muestra: Aleatorio simple no probabilístico al azar.</p> <p>Tamaño de muestra: 152 técnicos de enfermería. 70 practicantes de enfermería</p>	<p>Variable: Competencias en bioseguridad</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Autor: López Alarcón Renzo Daniel López Piña Mari Raquel Rivera Aguilar Carlos Año: 2016 Monitoreo: Rivera Carlos</p>	<p>Descriptiva Comparativa Se utilizará tablas y gráficos.</p> <p>Inferencial El diseño que se realizó es el siguiente:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR M1 --> O M2 --> O </pre> </div> <p>Donde: M₁: Muestra 1 quien(es) vamos a realizar el estudio. M₂: Muestra 2 con quien(es) vamos a realizar el estudio O : Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la muestra.</p> <p>Los resultados obtenidos fueron procesados en una base de datos creada en el paquete estadístico SPSS versión 23; donde se realizó el análisis para hallar la relación a nivel del desarrollo de competencias en bioseguridad entre los técnicos de enfermería y los estudiantes que cumplen el rol de practicantes de enfermería en los meses de noviembre del 2016 a febrero del 2017.</p> <p>Los datos, dada la característica de la investigación (Descriptiva – Comparativa) fueron organizados mediante tablas de frecuencia y gráficos con sus correspondientes análisis e interpretaciones que van a permitir que en forma simple y rápida se observen las características de los datos, la variable. Del mismo modo se aplicó en la prueba de hipótesis la prueba de la U de Mann-Whitney, la prueba de W de Wilcoxon y la prueba Z.</p>

ANEXO 2 Consentimiento Informado

El investigador responsable del estudio, de informarle y contestar a sus preguntas en caso de cualquier duda es: Carlos Edmundo Rivera Aguilar.

Teléfono de contacto: 976226466 Email: chasquicarlos@hotmail.com

Título de la Investigación

Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Yo (Nombre y Apellidos)

He sido informado verbalmente sobre los objetivos del estudio.

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He podido hablar con el responsable del estudio cuando lo he necesitado.

Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de autorizar participar o no en el estudio.

Comprendo que mi participación no va a repercutir en mi relación laboral.

Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán solo con fines académicos.

Por consiguiente, presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de los datos en las condiciones informadas.

Firma del participante

Firma del profesional

ANEXO 3 Cuestionario

“Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de Enfermería Técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016”

Estimados compañeros: La presente encuesta es para determinar el grado de Competencia sobre medidas de bioseguridad que realizan en su trabajo diario o prácticas. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas. Muchas gracias.

Edad_____ **Sexo:** a) Masculino b) Femenino

Marque la respuesta correcta que corresponde a las siguientes afirmaciones:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

1. **¿Que son las normas de Bioseguridad?**
 - a. Conjunto de medidas preventivas
 - b. Conjunto de normas
 - c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. **La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?**
 - a. Protección, aislamiento y Universalidad.
 - b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de Infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES:

3. **Si Ud. considera al lavado de manos una medida de Bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?**
 - a. Siempre antes y después de atender al paciente.
 - b. No siempre antes, pero si después.
 - c. Depende si el paciente es infectado o no.

4. **¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?**
 - a. Menos de 8 segundos
 - b. 7-10 segundos
 - c. 10-15 segundos

5. **Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?**
 - a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
 - b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

6. **Para la protección completa contra la hepatitis B, cuantas dosis de HvB necesitas:**
 - a. Solo 1 dosis
 - b. 2 dosis
 - c. 3 dosis

7. **En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:**
 - a. Siempre que se tenga contacto directo con el paciente
 - b. Solo si se confirma que tiene TBC
 - c. Solo en las áreas de riesgo

8. **Al manipular secreciones ¿Qué materiales debe usar para protección?**
 - a. Pinzas
 - b. Guantes
 - c. Apósitos de gasa / algodón

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES:

9. **¿Qué pasos sigue al proceso de tratamiento de los materiales contaminados?**
 - a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:

- a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón)
- b. Diluciones de lejía entre 0.10%
- c. Jabón antiséptico al 5 %

11. ¿Cómo se clasifican los materiales según áreas de exportación?

- a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
- b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS:

12. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?

- a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b. Se desinfecta con alguna solución.
- c. Se elimina en un recipiente especial.

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes?

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
- c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

- 15. ¿Cuál es el color que se debe tener la bolsa donde se seleccionaría material biocontaminado?**
- a. Bolsa roja
 - b. Bolsa negra
 - c. Bolsa amarilla
- 16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.**
- a. Se desecha
 - b. Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
 - c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL:

- 17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?**
- a. Orina/deposiciones, sangre
 - b. Secreciones purulentas
 - c. Todas
- 18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?**
- a. Se tiene más cuidado si es infectado
 - b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados
 - c. Siempre se tiene el mismo cuidado
- 19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:**
- a. Lavar la zona, con jabón, uso antiséptico notificar el caso al Jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se de tratamiento preventivo.
 - b. Revisa la H.C. del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
 - c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?

- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b. Contacto directo, por gotas y vías aéreas.
- c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

ANEXO 4 Documentos de Validación

ANEXO D Documentos de validación

Carta de Presentación

Señor(a):

Presente

**Asunto: Validación de Instrumentos a
través de juicio de experto.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de maestría de gestión en servicios de salud de la UCV, requiero validar el instrumento con el cual se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magister.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: evaluación de competencias de bioseguridad en técnicos y estudiantes de enfermería del hospital san juan de Lurigancho. Durante el periodo Enero-Marzo 2016. Lima-Perú LIMA-2016. Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación,
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Blgo. Carlos Edmundo Rivera Aguilar
D.N.I.06814401

ANEXO 5 Certificados de validez

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE COMPETENCIA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.							
1	¿Que son las normas de Bioseguridad?	✓		✓		✓		
2	La bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES.	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Si Ud. considera al lavado de manos una medida de Bioseguridad, ¿ en qué momento se deben realizar?	✓		✓		✓		
4	¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?	✓		✓		✓		
5	Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?	✓		✓		✓		
6	Para la protección completa contra la hepatitis B, cuantas dosis de HvB necesitas	✓		✓		✓		
7	En qué momento considera Ud. Que se debe usar mascarilla para protección	✓		✓		✓		
8	Al manipular secreciones, ¿Qué materiales debe usar para protección?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Qué pasos sigue al proceso de tratamiento de los materiales contaminados?	✓		✓		✓		
10	La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con	✓		✓		✓		
11	¿Cómo se clasifican los materiales según áreas de exportación?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS	Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	✓		✓		✓		
13	¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas)utilizado?	✓		✓		✓		
14	¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizado en el tratamiento de los pacientes?	✓		✓		✓		
15	¿Cuál es el color que se debe tener la bolsa donde se seleccionaría material biocontaminado?	✓		✓		✓		
16	Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: EXPOSICION OCUPACIONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?	✓		✓		✓		
18	¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?	✓		✓		✓		
19	En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es	✓		✓		✓		
20	¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Aplicable.

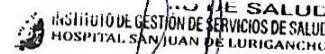
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Flor de Jeanette Blas Bergara DNI: 40584107

Especialidad del validador: Gestión y Administración de los Servicios en Enfermería

- 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

01 de 03 del 2017



FLOR DE JEANETTE BLAS BERGARA
Coordinador de Investigación UADI

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE COMPETENCIA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.								
1	¿Que son las normas de Bioseguridad?	✓		✓		✓		
2	La bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES.								
3	Si Ud. considera al lavado de manos una medida de Bioseguridad, ¿ en qué momento se deben realizar?	✓		✓		✓		
4	¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?	✓		✓		✓		
5	Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?	✓		✓		✓		
6	Para la protección completa contra la hepatitis B, cuantas dosis de HvB necesitas	✓		✓		✓		
7	En qué momento considera Ud. Que se debe usar mascarilla para protección	✓		✓		✓		
8	Al manipular secreciones, ¿Qué materiales debe usar para protección?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES								
9	¿Qué pasos sigue al proceso de tratamiento de los materiales contaminados?	✓		✓		✓		
10	La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con	✓		✓		✓		
11	¿Cómo se clasifican los materiales según áreas de exportación?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS								
12	¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	✓		✓		✓		
13	¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas)utilizado?	✓		✓		✓		
14	¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizado en el tratamiento de los pacientes?	✓		✓		✓		
15	¿Cuál es el color que se debe tener la bolsa donde se seleccionaría material biocontaminado?	✓		✓		✓		
16	Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: EXPOSICION OCUPACIONAL								
17	¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?	✓		✓		✓		
18	¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?	✓		✓		✓		
19	En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es	✓		✓		✓		
20	¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?	✓		✓		✓		

*

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Las dimensiones Planteadas tienen Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg): Porfirio Fortunato Casas Campos DNI: 07514878

Especialidad del validador: Neurologo. Hospital: Administracion de Servicios de 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

17 de 02 del 2013:



Firma del Experto Informante.
07514878

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE COMPETENCIA SOBRE
LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.							
1	¿Que son las normas de Bioseguridad?	✓		✓		✓		
2	La bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES.	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Si Ud. considera al lavado de manos una medida de Bioseguridad, ¿ en qué momento se deben realizar?	✓	✓	✓		✓		
4	¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?	✓		✓		✓		
5	Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?	✓		✓		✓		
6	Para la protección completa contra la hepatitis B, cuantas dosis de HvB necesitas	✓		✓		✓		
7	En qué momento considera Ud. Que se debe usar mascarilla para protección	✓		✓		✓		
8	Al manipular secreciones, ¿Qué materiales debe usar para protección?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Qué pasos sigue al proceso de tratamiento de los materiales contaminados?	✓		✓		✓		
10	La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con	✓		✓		✓		
11	¿Cómo se clasifican los materiales según áreas de exportación?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS	Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	✓		✓		✓		
13	¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas)utilizado?	✓		✓		✓		
14	¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizado en el tratamiento de los pacientes?	✓		✓		✓		
15	¿Cuál es el color que se debe tener la bolsa donde se seleccionaría material biocontaminado?	✓		✓		✓		
16	Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: EXPOSICION OCUPACIONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?	✓		✓		✓		
18	¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?	✓		✓		✓		
19	En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es	✓		✓		✓		
20	¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
DNI: 09.748659

Especialidad del validador: Metodóloga

.....de.....del 20.....
V. Cadenillas A.
Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
CPPe. 1009748659

Firma del Experto Informante.

ANEXO 6 Base de datos de Estudios Técnicos de Enfermería

MUESTRA	BASE DE DATOS DE ESTUDIO TÉCNICOS DE ENFERMERÍA																				TOTAL
	Medidas de Bioseguridad		Medidas preventivas o precauciones universales					Limpieza y desinfección			Manejo y eliminación de residuos					Exposición ocupacional					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	13
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	17
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	15
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16
13	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
15	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
16	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	10
17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15
18	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12
19	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9
20	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	13
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	16
25	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	14
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	13
27	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
28	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
29	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	13
30	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	15

ANEXO 7 Base de datos de Estudio Estudiantes de Enfermería

BASE DE DATOS ESTUDIANTES																						
MUESTRA	Medidas de Bioseg.		Medidas preventivas o precauciones universales					Limpieza y desinfección				Masaje y eliminación de residuos				Exposición ocupacional				total		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	15
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
6	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	12
7	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14
8	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	14
13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13
15	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
17	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
18	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
20	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
26	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
27	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	13
30	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	13

ANEXO 8 Artículo Científico

de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016

AUTOR:

Br. Rivera Aguilar Carlos Edmundo

chasquicarlos@hotmail.com

Escuela de Postgrado

Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

A continuación se presenta una síntesis de la investigación titulada: “Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016”

El objetivo de la investigación estuvo dirigido a Comparar las diferencias significativas en el nivel de Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016, La investigación por el enfoque, es de tipo cuantitativa, por la finalidad es de tipo descriptiva comparativo por la temporalidad es de tipo transversal o transaccional. El diseño utilizado es no experimental. La población de técnicos de enfermería fue de 250 y la muestra quedo definida por 152 colaboradores. En el caso de los estudiantes de enfermería se tomó al 100%, es decir se aplicó la población censal, siendo los colaboradores 70 estudiantes.

La técnica aplicada para recolectar la información fue la encuesta y como instrumentos un cuestionario de preguntas, en tanto que hay que desarrollar la comparación de los resultados en dos muestras distintas. La fiabilidad fue satisfactoria en ambos casos. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23).

Realizado el análisis descriptivo comparativo y las respectivas pruebas de hipótesis encontramos Que como el $\text{sig} = 0.046 < 0.05$, se acepta la hipótesis nula, es decir se acepta

que existe diferencias significativas en el nivel de competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016 Siendo el saldo a favor de los estudiantes de enfermería.

Palabras clave: Competencias en bioseguridad

Abstract

The following is a summary of the research entitled: "Biosecurity competencies in staff and technical nursing practitioners of Hospital San Juan de Lurigancho, 2016"

The objective of the research was aimed at comparing the significant differences in the level of biosecurity Competencies in staff and nursing technicians of Hospital San Juan de Lurigancho, 2016, The investigation by the approach, is of quantitative type, for the purpose is Of descriptive type comparative by the temporality is of transverse or transactional type. The design used is non-experimental. The population of nursing technicians was 250 and the sample was defined by 152 employees. In the case of nursing students, 100% was taken, that is to say, the census population was applied, with the students being 70 students.

The technique applied to collect the information was the survey and as instruments a questionnaire of questions, while it is necessary to develop the comparison of the results in two different samples. Reliability was satisfactory in both cases. Data processing was performed using SPSS software (version 23).

The comparative descriptive analysis and the respective hypothesis tests were found that as the $\text{sig} = 0.046 < 0.05$, the null hypothesis is accepted, ie it is accepted that there are significant differences in the level of biosecurity competencies in personnel and nursing technician Hospital San Juan de Lurigancho, 2016 The balance being in favor of nursing students.

Key words: Competences in biosecurity

Introducción

Las competencias laborales son concebidas como el conjunto de respuestas apropiadas y oportunas que el profesional brinda a las nuevas realidades del mercado y a las crecientes necesidades de eficiencia y competitividad del sector productivo. Por lo tanto obedecen a un enfoque educativo, que dadas sus características particulares privilegian el

saber hacer. Lo que formalmente se busca, pues, no sólo que una persona aprenda un oficio, sino que también demuestre que lo sabe hacer.

La bioseguridad se define como una ciencia del comportamiento que enlaza a todas las personas que trabajan en salud pública a buscar métodos que bajen los riesgos del personal de salud y los usuarios externos e internos del ambiente hospitalario.

En el personal y practicantes de enfermería existe el riesgo biológico por la manipulación indirecta o directa, con fluidos corporales, secreciones, material orgánico provenientes de la atención de pacientes, como también la manipulación de material o instrumental contaminado.

El personal y practicantes de enfermería es tal vez el personal asistencial que tiene más roce con el paciente, por lo que es importante que tengan el conocimiento y lo utilicen de manera correcta los principios de bioseguridad con el fin de proteger su salud física y proteger igualmente a los pacientes que cuidan y atienden.

Definición conceptual de la variable Competencias en Bioseguridad:

En el Perú y América latina, hablar de competencias, es una necesidad, es asumir el reto de una nueva visión de la educación proactiva, centrada en el desarrollo humano, reciente, con menos de dos décadas de aplicación en las aulas. Los nuevos planes y programas de estudios en la educación preescolar y en la básica regular se centran en este enfoque de enseñanza. El Perú, como país en desarrollo, se vio obligado, por medio del Ministerio de Educación, a incluir este enfoque debido a las exigencias internacionales de organismos como el BID, la OCDE y el mundo que se mueve en la globalización.

Gutiérrez, O. (2005), sostiene que la competencia es “un conjunto específico de destrezas necesarias para desarrollar un trabajo particular y puede también incluir las cualidades necesarias para actuar en un rol profesional” (p.253).

Por otro lado, las competencias se clasifican en 2:

Genéricas “Conductas necesarias para el desempeño eficiente que todo el personal de salud debe demostrar independientemente de su grupo ocupacional, nivel jerárquico o ubicación en la estructura organizacional.” (MINSa, 2014; p. 14)

Específicas. “Llamada también competencia técnica, es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes verificables que se aplican en el desempeño de las funciones del puesto de trabajo”. (MINSa, 2014; p. 14)

Bioseguridad:

Según López (2014), la palabra bioseguridad, significa:

Seguridad de la vida o asegurarse la vida, por definición la bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los profesionales de salud y pacientes frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.(p.66)

Dentro del marco de la formalidad, la Constitución Política del Perú, señala en su Art. 2º, inciso 22, que es deber primordial del estado garantizar el derecho de toda persona a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida.

Dimensión 1. Medidas de bioseguridad:

En la práctica la Bioseguridad o seguridad biológica desarrollada por el hombre., para la prevención o retención del riesgo provocado por los agentes infecciosos que se encuentra en los diferentes entornos con los que se relaciona el hombre son tres: Prácticas de trabajo, equipo de seguridad (o barreras primarias) y diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias)

Dimensión 2. Medidas preventivas o precauciones universales:

Por su propia naturaleza y alcance de los riesgos laborales, las medidas preventivas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no el diagnóstico, la serología, el estrato social de un individuo. Todos los pacientes y sus fluidos deben de ser considerados potencialmente infectados por lo cual deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de microorganismos y de esta forma infecciones intrahospitalarias. (Pineda, Matas y Manuel 2007, p.23)

Dimensión 3. Limpieza y desinfección de materiales y equipos:

Según el (MINSa, 2012).

La limpieza es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, tiene como objetivo disminuir el número de microorganismos y partículas y polvo visible del material para hacer segura su manipulación, garantizar las condiciones de limpieza necesarios para el uso de artículos críticos que son sometidos solo a limpieza en torno a superficies y en objeto.. (MINSa. 2012: p. 15)

Dimensión 4. Manejo y eliminación de residuos:

Según el (MINSa, 2012).

El manejo apropiado de los desechos minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y a la comunidad, además protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan. Existen dos tipos que pueden contaminar al personal y paciente estos son: MINSA. (2012)

Dimensión 5. Exposición ocupacional

Esta dimensión está constituida por los agentes contaminantes, cuidado del paciente y vías de transmisión.

Los Elementos de protección personal incluyen guantes, batas, fundas para zapatos, gafas, mascarillas. Son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies. Pueden ayudar a crear una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos infectantes.

Metodología:

Así mismo se utilizó el método hipotético deductivo, según el enfoque, el presente estudio es de tipo cuantitativo. El diseño de la investigación es el no experimental - descriptivo comparativo de tipo transversal, por el nivel se trata de una investigación descriptiva – comparativa, La población de estudio se compone por 250 técnicos de enfermería y 70 practicantes de enfermería que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el periodo de investigación.

El tamaño de la muestra de los técnicos de enfermería se calculó con la fórmula de Arkin y Colton, el muestreo fue no probabilístico, evaluando a 152 personas.

El instrumento seleccionado fue el Cuestionario de preguntas para medir el nivel de competencias de bioseguridad.

Para el recojo de la información se utilizó un cuestionario que consta de 20 preguntas, Los resultados fueron valorados teniendo en cuenta la siguiente escala: Bajo, Medio, Alto. Los resultados obtenidos fueron procesados en una base de datos creada en el paquete estadístico SPSS versión 23.

Los datos, dada la característica de la investigación (Descriptiva – Comparativa) fueron organizados mediante tablas de frecuencia y gráficos con sus correspondientes análisis e interpretaciones que van a permitir que en forma simple y rápida se observen las características de los datos, la variable. Se utilizaron la media, la moda y la mediana. Del

mismo modo se aplicó en la prueba de hipótesis la prueba de la U de Mann-Whitney, la prueba de W de Wilcoxon y la prueba Z.

Resultados:

Estudiantes	Técnicos
2.2	1.88

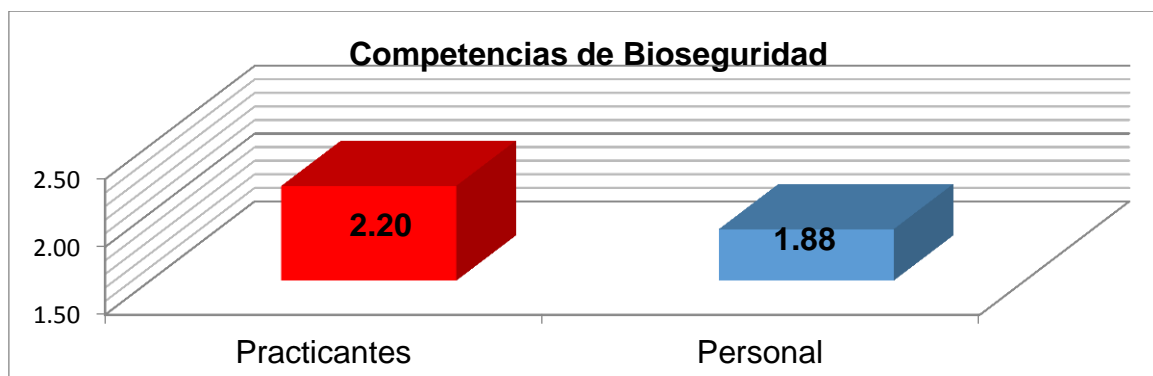


Figura. Promedio de competencias de Bioseguridad

En el gráfico se observa que el promedio de competencia de bioseguridad en los estudiantes es mayor que el de los técnicos.

Análisis Inferencial: Prueba de Hipótesis General:

Ha: Existe diferencia significativa en la competencia sobre medidas de bioseguridad en el personal técnico y los practicantes de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2016.

Ho: No existe diferencia significativa en la competencia sobre medidas de bioseguridad en el personal técnico y los practicantes de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2016.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar Ho

Sig > 0.05, aceptar Ho

Prueba de hipótesis general:

	Competencia sobre medidas de bioseguridad
U de Mann-Whitney	117.500
W de Wilcoxon	348.500
Z	-1.991
Sig. asintótica (bilateral)	.046

Como el $\text{sig} = 0.046 < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna, es decir existe diferencia significativa en la competencia sobre medidas de bioseguridad en el personal técnico y los practicantes de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2016.

Discusión de los resultados:

De acuerdo a la hipótesis general, se observa como el $\text{sig} = 0.046 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, es decir se acepta la hipótesis alterna que existe diferencias significativas en la competencia sobre bioseguridad en el personal técnico y los practicantes de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2016, coincidiendo con estudios que evidencian que el nivel de desarrollo de las competencias en la aplicación de medidas de bioseguridad según las respuestas al cuestionario es medio con tendencia a alto, tanto en el personal de enfermería técnica como en los practicantes de enfermería técnica, existiendo una ligera superioridad por parte de estos últimos. Los resultados son similares a los encontrados en otros estudios, tanto nacionales (Sangama y Rojas, 2012) y (muñoz (2008) como de otros países (Becerra, Calojero y otros, 2010) lo que indica que el problema de la bioseguridad no solo es un problema de nivel de conocimiento sino también de actitudes en el cuidado de sí mismo y de los demás. Tengamos presente que las competencias son un saber hacer inteligente, cumpliendo las normas del cuidado.

En relación a la primera hipótesis específica, como el $\text{sig} = 0.032 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión conocimientos sobre medidas de bioseguridad, del personal técnico con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016, coincidiendo con otros. Estos resultados en general coinciden con los resultados encontrado por Yarihuamán (2010) quien concluyó que el conocimiento de los internos sobre bioseguridad es de nivel medio y su actitud de estos mismos internos para poner en práctica las medidas de

bioseguridad es mayormente indiferente y desfavorable y finalmente los internos en lo que respecta a prácticas de bioseguridad son generalmente correctas.

Con relación a la segunda hipótesis específica podemos señalar que como el $\text{sig} = 0.034 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales del personal técnico con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Con relación a la tercera hipótesis específica podemos señalar que como el $\text{sig} = 0.010 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos entre el personal técnico y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Con relación a la cuarta hipótesis específica podemos señalar que como el $\text{sig} = 0.042 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos entre el personal técnico y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.

Con relación a la quinta hipótesis específica podemos señalar que como Como el $\text{sig} = 0.028 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna que existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión exposición ocupacional entre el personal técnico con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016; coincidiendo con los resultados de Muñoz (2008), quien encontró que el 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de lo que son medidas de bioseguridad, el 60% carece de conocimiento, lo que aumenta el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias; el 73% del personal auxiliar de enfermería conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia , pero no lo pone en práctica por la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que pone en riesgo la vida del paciente.

Conclusiones

Se evidencian que existen diferencias significativas en el desarrollo de las competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016. Además en los practicantes de enfermería la distribución de

competencias en bioseguridad tiene una predominancia de medio a alto en un 74,3% a diferencia del personal de enfermería técnica en un 65,2%.

Se evidencian diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión conocimientos de bioseguridad del personal de enfermería técnica con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. El personal de enfermería técnica presenta el 55.3% en medidas de bioseguridad lo que representa un nivel medio, el 44.7% con en un nivel bajo, a diferencia de los practicantes de enfermería que presenta el 52.9% en medidas de bioseguridad correspondiente a un nivel medio y el 47.1% está a un nivel bajo.

Se evidencian diferencias significativas en el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión medidas preventivas del personal de enfermería técnica con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. Encontramos que el personal de enfermería técnica presenta el 46.1% del manejo de medidas preventivas correspondiente a un nivel bajo; el 26.3%, a un nivel medio y el 27.6%, a un nivel bajo. En los practicantes de enfermería encontramos que el 35.7% del manejo de las medidas preventivas está en un nivel medio; el 34.3%, en un nivel alto y el 30% en nivel bajo.

Se concluye que existen diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de materiales del personal de enfermería técnica con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. Se puede determinar que en el personal de enfermería técnica en un 43.4% presenta sus competencias en esta dimensión en un nivel medio; el 32.2%, en un nivel alto y el 24.3% en un nivel bajo. En los practicantes de enfermería el 60% presenta sus competencias en esta dimensión en un nivel medio; el 34.3%, en un nivel bajo y el 5.7%, en un nivel alto.

En lo que respecta al nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos los resultados evidencian que existe diferencias significativas entre el personal técnico de enfermería y los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. Además se puede inferir que el 53,9 % del personal de enfermería técnica presenta competencias para el manejo y eliminación de residuos entre los niveles medio y alto. El 57,1% de los practicantes de enfermería demuestran esta competencia en un nivel medio.

Se evidencia que existe diferencias significativas entre el nivel de competencia de bioseguridad en su dimensión exposición ocupacional del personal técnico de enfermería con respecto a los practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho. Además encontramos que el 65 % del personal técnico de enfermería alcanza un nivel medio en el desarrollo de esta competencia, solo un 34,2%, presenta un nivel bajo. Mientras que el 68,6% de los practicantes de enfermería técnica presenta un nivel bajo en el desarrollo de esta competencia. Solo un 31.4% alcanza un nivel medio. Finalmente el promedio de competencias en bioseguridad evidencia una ligera superioridad por parte de los practicantes de enfermería técnica (2.20) con respecto al personal de enfermería técnica (1.88)

Referencias bibliográficas:

- Becerra, F., Calojero, C., & others. (2010a). Aplicación de las normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. Recuperado a partir de <http://ri.bib.udo.edu.ve/handle/123456789/2198>
- Bizarro, M. (2015). Bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2014. Recuperado a partir de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/unappuno/520>
- Discua, A. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria en 2013. *Revista Ciencia y Tecnología*
- Gilbert K, Cortney, S. Crosby, K. Fleming, E., and Gaynes, R. (2010) Does hand hygiene compliance among health care workers change when patients are in contact precaution rooms in ICUs? *Am J Infect Control* 2010; 38(7): 515-517
- Guía de medidas universales de bioseguridad (2004). Elaborada en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Con Apoyo del proyecto Fondo Global. El Salvador. Recuperado a partir de http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/El_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf
- Gutiérrez, O. (2005). Educación y entrenamiento basados en el concepto de competencia: Implicaciones para la acreditación de los programas de psicología. *Revista Mexicana de Psicología*.
- Hernández, R.(2006) Metodología de la Investigación. 4ta edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.

- Manual de Bioseguridad* (2012). Hospital Nacional Hipólito Unánue, oficina de epidemiología y salud ambiental. Lima Perú: Ministerio de salud.
- MINSA. (2010). Norma técnica de salud gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel mundial. DIGESA-V-0
- Muñoz, Y. (2008). *Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos*. Recuperado a partir de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.pdf
- Sangama y Rojas. (2012). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM*. Recuperado a partir de <http://repositorio.ual.edu.pe/.../003ochafio/cajomilagroscaroe/handle/2016>

ANEXO 9 Autorización para la publicación del Artículo científico**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo Carlos Edmundo Rivera Aguilar, egresado del Programa Maestría Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 06814401 con el artículo titulado

“Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima 26 Mayo 2017

Carlos Edmundo Rivera Aguilar

ANEXO 10 Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ



PERU
Ministerio
de Salud

Ministerio de Ciencia y
Tecnología

Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

"Año del Buen Servicio al
Ciudadano"

San Juan de Lurigancho, 10 de Abril del 2017.

OFICIO N° 112 -2017 DE N° 114-UADI-HSJL

CARGO

Señor:

Dr. CARLOS VENTURO ORBEGOSO
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad Cesar Vallejo – Filial Lima Norte

Presente:

ASUNTO: APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que la Unidad de Docencia de Apoyo a la Docencia e Investigación a través de sus Comités de Ética e Investigación autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación titulado "**COMPETENCIAS DE BIOSEGURIDAD EN TÉCNICOS Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.LIMA-2016.**", presentado por el Biólogo CARLOS EDMUNDO RIVERA AGUILAR de su Casa de Estudios, para optar por el grado de Magister en Gestión de Servicios de Salud.

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Dr. ALDO VALERO HUAR
DIRECTOR EJECUTIVO
DNR 18012 HNE. 10351



AHQ/SEAT
CC Archivo

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Violeta Cadenillas Albornoz, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado “COMPETENCIAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL Y PRACTICANTES DE ENFERMERÍA TÉCNICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2016 del estudiante Rivera Aguilar Carlos Edmundo; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 29% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 20 de mayo del 2017



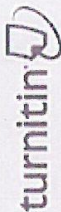
Violeta Cadenillas Albornoz

DNI: 09748659

Originality GradeMark PeerMark

Competencias de bioseguridad en personal

FOR CARLOS EDMUNDO RIVERA-AGUILAR



29% SIMILAR



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Competencias de bioseguridad en personal y practicantes de enfermería técnica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:

Br. Rivera Aguilar Carlos Edmundo

ASESOR:

Dra. Cadenillas Alborno, Violeta

SECCIÓN:

A Gestión de Servicios de Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

Resumen de Coincidencias

ACTUALMENTE VIENDO FUENTES ESTÁNDAR

EN Ver fuentes en inglés (Beta)

COINCIDENCIAS

- 1 Entregado a Universida... Trabajo de estudiante 8%
- 2 www.unsm.edu.pe fuente de Internet 4%
- 3 www.scribd.com fuente de Internet 1%
- 4 docplayer.es fuente de Internet 1%
- 5 www.minsa.gob.pe fuente de Internet 1%
- 6 destp.minedu.gob.pe fuente de Internet 1%



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

RIVERA AGUILAR CARLOS EDMUNDO

INFORME TÍTULADO:

COMPETENCIAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL Y PRACTICANTES
DE ENFERMERÍA TÉCNICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2016

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017

NOTA O MENCIÓN: A PROBAR POR UNANIMIDAD



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

RIVERA AGUILAR CARLOS EDMUNDO
D.N.I. : 06.914.401
Domicilio : J.P. TACNA 3259 SAN MARTIN DE PORRES
Teléfono : Fijo : Móvil : 976226486
E-mail : chasqui.carlos@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRO
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

RIVERA AGUILAR CARLOS EDMUNDO

Título de la tesis:

COMPETENCIAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL Y PRACTICANTES
DE ENFERMERIA TÉCNICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIBANCHO, 2018

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha :

03-NOVIEMBRE-2018