



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad en Profesionales
de Enfermería del Servicio de Quimioterapia del Centro
Oncológico Aliada 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:

Suarez Luna, Katherinne Roxana (ORCID: 0000-0003-2593-7847)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a Dios, por brindarme el regalo más preciado, la vida. A mis padres por ser ejemplos de trabajo, fortaleza y superación. A mi compañero de vida, mi esposo y mi adorada hija. Por demostrarme siempre su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A Dios y a mi familia, por enseñarme a afrontar los obstáculos que se me presentan y aprender de mis errores con paciencia y humildad para triunfar en la vida. A mis maestros que con sus experiencias enriquecen mi conocimiento.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. MÉTODO	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y Operacionalización	17
3.3. Población, muestra	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimiento	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	42
Anexo 1 Matriz de consistencia	
Anexo 2 Matriz de Operacionalización de variables	
Anexo 3 Instrumentos	
Anexo 3.1 Ficha técnica	
Anexo 3.2 Validez	
Anexo 3.3 Confiabilidad del instrumento	
Anexo 4 Base de datos en general	
Anexo 5 Consentimiento informado	

Anexo 6. Permiso de la institución

Índice de tablas

Tabla 01	Nivel de Conocimientos de bioseguridad	18
Tabla 02	Nivel de Prácticas de bioseguridad.	19
Tabla 03	Población del personal de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada.	20
Tabla 04	Datos sociodemográficos de la muestra de estudio	23
Tabla 05	Distribución de frecuencias de la variable conocimientos de bioseguridad.	24
Tabla 06	Distribución de frecuencia de las dimensiones de conocimientos de bioseguridad	24
Tabla 07	Distribución de frecuencias de la variable prácticas de bioseguridad.	24
Tabla 08	Distribución de frecuencia de las dimensiones de prácticas de bioseguridad	25
Tabla 09	Correlación Rho Spearman para hipótesis de investigación.	27

Resumen

El objetivo del trabajo fue determinar la relación que existe los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021. El trabajo fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, que contó con una muestra de 80 trabajadores profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico. La técnica usada fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios estandarizados para conocimiento de bioseguridad (Yaranga, 2018) y para Prácticas de bioseguridad. (Rifa, 2012) que tuvieron una confiabilidad mediante prueba piloto de 0,987, 0,992 respectivamente.

Los resultados para gestión de conocimientos de bioseguridad indican un predominio del nivel bueno en 52.0%, mientras que para las prácticas de bioseguridad en un nivel bueno 54 %. La prueba de hipótesis realizada con Rho de Spearman indico una correlación media de 0,731 y sig 0,000 ($p < 0.05$). Lo cual permitió concluir que existe entre los conocimientos y lavado de manos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas de bioseguridad y servicio de Quimioterapia.

Abstract

The objective of the work was to determine the relationship between the knowledge and biosafety practices in nursing professionals of the Chemotherapy service of the Aliada 2021 Oncology Center. The work was of a quantitative approach, of a basic type, descriptive-correlational level, of non-experimental design, which had a sample of 80 professional nursing workers from the Oncology Center's Chemotherapy service. The technique used was the survey and the instruments two standardized questionnaires for knowledge of biosafety (Yaranga, 2018) and for Biosafety Practices. (Rifa, 2012) that had a reliability by pilot test of 0.987, 0.992 respectively.

The results for biosafety knowledge management indicate a predominance of the good level at 52.0%, while for biosafety practices at a good level 54%. The hypothesis test performed with Spearman's Rho indicated a mean correlation of 0.731 and sig 0.000 ($p < 0.05$). This allowed us to conclude that it exists between the knowledge and hand washing in nursing professionals of the Chemotherapy service of the Centro Oncológico Aliada 2021.

Keywords: Knowledge, biosafety practices and chemotherapy service.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la pandemia está trayendo consigo una serie de consecuencias y acciones en contra del bienestar, comodidad y actividades diarias en el mundo y sobretodo en el país. El SARS-CoV-2 es un virus que ha desarrollado una enfermedad respiratoria muy compleja en la sociedad, que implica medidas de bioseguridad, entendidas como conjunto de diversas conductas mínimas que deben de ser adoptadas, con la finalidad de eliminar o reducir algún riesgo en la persona, comunidad o el medio ambiente (Delgado, 2024). Es por ello que la bioseguridad es considerada como un enfoque integrado y estratégico en la gestión y el análisis de riesgos en la salud y la vida (Grupo de Trabajo del OMS, INFOSAN, FAO, 2010).

A nivel internacional, en diversos Informes del personal médico se narran un agotamiento mental y físico, en la labor diaria de las decisiones del área de triaje, el sufrimiento del descenso de colegas y pacientes, un gran miedo en el contagio con la transmisión del virus a los familiares, asimismo, el alto riesgo de la propia infección (Valero, 2020). En cuanto al profesional de salud que trabaja en unidades críticas registran estar en su límite de estrés, aunado a ello los que tratan a pacientes adultos mayores, con una marcada perspectiva de un desenlace fatal, siendo inevitable observar pacientes moribundos con el COVID-19. Así mismo en Italia los contagios por coronavirus aumentaron significativamente las muertes, evidenciándose un alto nivel de contagio en el personal médico y diversos trabajadores de la salud, siendo casi 17.000 que resultaron contagiados con el coronavirus SARS-CoV-2, siendo dos tercios de estas mujeres (Huh, 2020).

A nivel nacional, la pandemia obligó que el Ministerio de Salud (MINSa) elaborara un decreto de urgencia sanitaria, en el cual se plasmaron diversas medidas institucionales, así como la atención a las personas contagiadas estableciéndose numerosas medidas excepcionales y temporales para minimizar la propagación del virus (El Peruano, 2021). Un estudio desarrollado en un centro quirúrgico de Andahuaylas determinó que un 93% de personas encuestadas tenían conocimiento sobre el concepto de bioseguridad. Es por ello que actualmente, la bioseguridad está siendo socializada, ya que en nuestro país

existieron varios vacíos en diversas áreas. En la pandemia como medida de bioseguridad se incidió en el lavado de las manos, limitándose así la propagación del virus, si bien es cierto el tiempo recomendado para que se realice el lavado de manos es 20 segundos, existen diferencias o excepciones como es el caso de lavado de manos quirúrgico el cual es mayor a 5 minutos siendo este el más extenso, siguiendo con el lavado de manos clínico que es de 1 minuto (Córdova, *et al.* 2020).

A nivel local, el profesional de salud de enfermería del área de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada, evidenció una realidad similar a la descrita en estudios referentes, con la propagación del virus ha sido necesario tener en cuenta el desarrollo y formación de conocimientos y las prácticas de bioseguridad en una entidad de salud, impulsando ello al desarrollo de esta investigación. De igual forma, es necesario tener claro que, siendo el COVID-19 una enfermedad de reciente comprensión en cuanto a su gravedad, formas de transmisión, factores clínicos y elementos de su posible contagio, son todavía muy limitadas. Lo cual está sucediendo en la población en general y en el personal médico, asimismo en el contexto familiar (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Todo lo descrito hizo que la investigadora plantee la interrogante siguiente: como problema general ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021? Asimismo, se presentan los problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y lavado de manos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y uso de barreras protectoras en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y manejo de instrumental punzocortante en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y manejo y eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y manejo y seguridad y

salud en el trabajo en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021?.

En todo estudio científico surge la necesidad de justificar o manifestar las razones por las que se está realizando, es decir en estos días de incertidumbre que el mundo entero está viviendo una pandemia, los hábitos de todos han tenido que cambiar de un día para otro, más aún en los trabajadores de primera línea quienes están en constante capacitación respecto a los cambios y actualizaciones que todo profesional de salud debe conocer, este estudio tiene relevancia debido a la problemática que se observa que muchos de los trabajadores de enfermería no conocen las normas, por ello que al momento de realizar el trabajo desconocen cuales son los procedimientos y tienen dificultades al momento de cumplir con las normas de bioseguridad.

Este estudio tiene aporte teórico, aquí se menciona las teorías, trabajos de investigación que tienen un aporte esencial para este nuevo estudio, la información recopilada proviene de documentos como artículos, tesis, trabajos que tienen relevancia y su aporte es necesario, reconociendo la labor intelectual.

Asimismo, se menciona el aporte metodológico, en esta parte el estudio se considera un aporte ya que se convierte en un antecedente, por otro lado, la elaboración de los instrumentos que tienen respaldo de validez y confiabilidad, que otros investigadores podrían tomar en cuenta para mejorar las variables de estudio, quizás ampliar a trabajos de investigación de carácter experimental.

En cuanto al aporte práctico, es decir los resultados que este proporcione será el inicio de nuevas ideas para mejorar las variables de estudio, es decir las recomendaciones que se van a plantear para mejorar el estudio. Verificando hasta cual es el nivel de bioseguridad que se está llevando a cabo frente a la pandemia, así como también constatar si se está efectivizando las normativas de cada institución, y sobre todo que esto repercute en los demás trabajadores quienes van a tener en cuenta que las prácticas de bioseguridad deben ser las adecuadas.

De esta manera se presenta como objetivo general, determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

Se presentan los objetivos específicos establecer la relación que existe entre los conocimientos y lavado de manos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, establecer la relación que existe entre los conocimientos y uso de barreras protectoras en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, establecer la relación que existe entre los conocimientos y manejo de instrumental punzocortante en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, establecer la relación que existe entre los conocimientos y manejo y eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, establecer la relación que existe los conocimientos y manejo y seguridad y salud en el trabajo en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

En este apartado se menciona la hipótesis general: existe relación directa entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021. Se presentan las hipótesis específicas: Existe relación entre los conocimientos y lavado de manos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, existe relación entre los conocimientos y uso de barreras protectoras en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, existe relación entre los conocimientos y manejo de instrumental punzocortante en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, existe relación entre los conocimientos y manejo y eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, existe relación entre los conocimientos y manejo y seguridad y salud en el trabajo en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Este estudio presenta la sistematización teórica de fuentes en el contexto nacional, internacional y local acerca de las variables que son materia de estudio, de fuentes confiables.

Los antecedentes de la investigación inician con el contexto nacional se presenta a Rojas & Carmnina (2021) la implementación de los procedimientos en bioseguridad, ya que se aplicó cuando se manipula el material altamente contaminado. Se recomienda iniciar nuevas estrategias, debiendo ser un punto inquebrantable ahora en tiempos del COVID-19 así como lo están realizando en diversos países donde se presentaron accidentes con relación a la bioseguridad. Concluyendo así que para todo profesional de salud es un deber el aplicar las normas de bioseguridad y hoy con mayor razón que nos encontramos en tiempos del COVID -19.

Córdova, et al. (2020), evidenció en su investigación que el personal de salud encuestado presentaba deficiencias para identificar los principios generales de bioseguridad, y que solo conocían su definición, lo cual estuvo representado por 93% de encuestados. Por otro parte, se logró socializar más estos temas relacionados a la bioseguridad y cabe resaltar en este estudio que existen vacíos cognitivos.

Núñez (2020) señaló en su estudio que existe una gran desasosiego por la seguridad y bienestar de los profesionales de la salud, quienes en estos momentos se encuentran atendiendo a los pacientes COVID-19, en tal sentido, se observó que no hay un adecuado equipamiento para llevar a cabo las normas de bioseguridad, ya que a pesar de tener el conocimiento de estas normas, no hay implementación de los equipos de protección lo cual no garantiza la estabilidad de los profesionales de la salud y pacientes atendidos.

Astete (2020) determinó que el nivel de conocimientos frente al uso de medidas de bioseguridad del profesional de salud predominó el nivel alto en un 97,5% de los encuestados, 1.25% en el nivel medio y 1.25% bajo. Por otro lado, la práctica de bioseguridad se encuentra en un nivel eficiente con el 97,50%; además se observó el 1,25% regular y 1,25% deficiente. Finalmente, se observó

un nivel superior de conocimiento por lo tanto una mayor eficacia en la aplicación de las normas de bioseguridad en el Hospital José Tello, Chosica.

Escalante (2019), resaltó que los profesionales de la salud tienen un alto nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad representado por un 77% de los encuestados, mientras que solo un 23% tienen un nivel regular, dentro de este grupo profesional se destacó la participación y conocimiento del personal de enfermería que obtuvo una alta calificación. Por otra parte, se observó que el 13% de personal se demoró de 3 a 5 minutos en cumplir cada norma de medida de bioseguridad, mientras que el 86% se demoró menos tiempo con respecto a las barreras de protección y el 9% de los profesionales aun realizan el encampuchamiento de las agujas para descartarlas. Finalmente determinó que hay relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal.

En los antecedentes internacionales se presenta a Frómata, et al. (2021) en su investigación los tres primeros ítems evaluados predominaron el nivel de conocimientos inadecuado (en el 50,0 % sobre medidas generales, en el 47,5 % acerca de la higiene de las manos y 40,0 % en la protección personal); en grado medio el manejo de prendas y cuidado del medio ambiente con un 50,0 y 75,0 % respectivamente. El nivel de conocimientos de los estomatólogos sobre la bioseguridad ante la COVID-19 es medianamente adecuado y no depende ni del nivel de especialización ni de la experiencia profesional.

Por su parte Barrera y Castillo (2020) en su informe de tesis acerca de la presencia del desconocimiento sobre la bioseguridad, consideró al 15% de la población para llevar a cabo su estudio, donde se percibió que no había un abastecimiento eficiente de suministros necesarios de bioseguridad para el personal profesional de enfermería. Ambos investigadores concluyeron de acuerdo a lo evidenciado se determinó que la capacitación es esencial y prioritario para que se puedan ejecutar las normas de bioseguridad por parte de las diferentes áreas de la salud, a su vez es importante que cada directivo de los centros de salud abastezca de quipos al personal y así puedan afrontar la pandemia actual, de este modo no pongan en riesgo su salud y su vida.

En este sentido Valero (2020) en su estudio evidenció cifras las cuales fueron elocuentes y demostraron la extensión del nuevo coronavirus conocido

como el SARS-CoV-2, asimismo a la fecha se han producido 7.264.866 infectados, encontrándose distribuidos en 188 países, así como un registro de 411.879 fallecidos por el indicado virus. Durante el tiempo que el personal sanitario estuvo en contacto de las diversas infecciones virales en los diversos servicios y áreas de salud, fue esencial y evidente que los profesionales de la salud reciban, además de los medios de bioseguridad adecuadas es la información sobre el virus de manera actualizada.

López, et al. (2020) en su investigación manifestaron que la mayoría laboraban en el área de esterilización lo que significa que fueron 18 (60 %), en la consulta de pacientes asintomáticos fue 6 (20 %), en igual número un porcentaje en la consulta de pacientes sintomáticos. Mostrando que la mayoría tienen un nivel adecuado sobre conocimientos el cual significa 16 (53,3 %) obteniendo 90 puntos, así como 7 (23,3 %) entre 80-89 puntos. Tres de las peores calificaciones estuvo con el profesional de salud que labora en consulta de asintomáticos y uno en el departamento de esterilización. Habiéndose identificado aspectos de mayor dificultad cognoscitiva. Finalmente, la mayor parte de personal de salud en este caso tecnólogos activos manifestaron un nivel adecuado de conocimiento sobre la bioseguridad contra el COVID-19.

Sinchi (2020) actualmente se multiplicó el debate sobre la debida realización de las diversas estrategias de bioseguridad en el área de salud, por ello resulta necesario contar continuamente con las diversas normas de prevención de las infecciones nosocomiales. Asimismo, el incumplimiento de los diversos aspectos que transgreden la bioseguridad en el sistema de salud, por lo que se produce consecuencias perjudiciales o negativas que impactan y generan el aumento de enfermedades.

Para Itodo, et al. (2020) respecto a las medidas contra la pandemia del COVID-19 continúa aumentando globalmente, es muy importante para los ejércitos de primera línea mantenerse a salvo y saludable en la lucha contra el virus. El cuidado de la salud los trabajadores deben insistir en la provisión y el uso de EPP antes de atender cualquier caso sospechoso o confirmado, no importa la emergencia. Mientras tanto, la OMS deberían intensificar los esfuerzos para ayudar a los países de ingresos medios en la protección de sus

trabajadores de la salud haciendo que el EPP esté disponible y en número suficiente.

Rodríguez, et al. (2018) las diversas normas de bioseguridad que se cumplieron se relacionaron especialmente con el aspecto personal, como es el uso de la ropa quirúrgica, el lavado de las manos, los medios de protección y el manejo de los desechos. Sin embargo, no se respetó las medidas de bioseguridad por el uso de los múltiples dispositivos electrónicos, así como el uso de joyas, pulseras o reloj. Siendo el profesional de salud de la cirugía ambulatoria quienes en su mayoría cumplieron las normas de bioseguridad, pero no en cuanto al uso de joyas y equipos electrónicos.

Llapa, et al. (2018) aplicó una encuesta relacionada a aspectos de bioseguridad que empleaban 145 profesionales de enfermería en su centro de trabajo, donde 88,3% (128) respondieron recibir capacitación sobre normas de bioseguridad. Por otro lado, manifestaron el 97,9% (142) lavado de las manos con agua y jabón, en todos los momentos en relación al paciente, demostrando con algunas de estos procedimientos conocer las normas de bioseguridad, no obstante, esto no confirma plenamente la aplicación de las normas en todo momento según se requiera.

Vera (2017) en su estudio enfatizó que el 57,14% del personal de enfermería ha adquirido conocimientos de bioseguridad gracias a cursos de capacitación, pero, por otro lado, el 94,65% manifestó que existe la necesidad de una guía de buenas prácticas. Por tal razón, antes de comenzar con la implementación de la guía se evaluó el conocimiento de los participantes con respecto al desarrollo de las buenas prácticas de bioseguridad resultando que solo el 46,42% alcanzó un buen logro, mientras que después de la aplicación esto se incrementó más de 80,35% de todo el personal de enfermería quienes mejoraron su noción frente a la bioseguridad siendo útil para su desempeño en las unidades de mayor riesgo biológico.

Somocurcio (2017) en su investigación afirmó que el personal de salud de su muestra de estudio no cumplía con un buen nivel de conocimiento sobre la bioseguridad, observándose que solo el 21% de encuestados respondieron correctamente es decir 8 respuestas correctas de un total de 10; además de un 75% que respondieron 4 de 7 y el 4% 0 de 3. Estos resultados indican que el

personal del hospital no presentó un nivel de conocimiento ideal sobre la bioseguridad. Conllevando a una deficiente situación de bioseguridad, tanto para el profesional como para los pacientes.

Los enfoques teóricos respecto a los conocimientos de bioseguridad, Carvallo (2003), Evans (2017), señaló que es el entendimiento de un conjunto de normas, procedimientos, técnicas para disminuir y prevenir el riesgo ante agentes infecciosos en el personal de salud, establecimientos hospitalarios. Por otro lado, el Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad (2013), Younes, *et al.* (2019). determinó que es un grupo de medidas de prevención y normas que están dedicadas a conservar el control de factores de riesgos laborales ocasionados por agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevenir fuertes impactos dañinos frente a riesgos propios de la vida diaria. Por otro lado, con respecto al conocimiento en sí, llega a conceptualizarse de la siguiente manera:

Se refiere a un proceso, ya que un objeto, no sería conocido de una forma definitiva, muy por el contrario, se va reconociendo de a pocos, así mismo, existen diversidad de conocimientos como el empírico; por la cual se conoce un hecho, objeto por medio de la práctica o la experiencia, otro conocimiento es el conocimiento teórico (García, 2018, p.6).

Se trata de técnicas que tienden a dar protección tanto al paciente como al profesional de salud y es de carácter necesario hacer uso de ellos. (MINSA, 2012). El Minsa (2017, citado en Yaranga, 2018), determina que:

Se refiere a la totalidad de medidas sanitarias que debe adoptar el personal de salud para prevenir el riesgo de ser infectado por algún patógenos en el cumplimiento de sus funciones en un establecimiento hospitalario. Estas medidas de protección benefician también a la comunidad y al medio ambiente.

Álvarez (2013), detalló que los principios de Bioseguridad son los mecanismos y medidas de prevención que se toman en cuenta para el resguardo del profesional que labora y de los pacientes atendidos en las instituciones hospitalarias frente a posibilidades de riesgos producidos por agentes

patológicos. Comprendiendo así, los siguientes principios: La universalidad por el cual este principio señaló que debe asumirse que toda persona está infectada por algún agente patógeno y todos los fluidos u objetos que son empleados para su atención están infectados, razón por la cual debe tomar las medidas de seguridad; de igual modo el uso de barreras protectoras: es una forma de prevenir el contacto cercano o directo mediante una protección mecánica, física o química entre objetos y personas, esto constituye un medio eficaz para evitar fluidos y adquisición de agentes patógenos que con lleva a una enfermedad. (Keswani, *et al.* 2019).

Manejo de eliminación de residuos hospitalarios: se refiere a los desechos originados en el establecimiento de salud durante la atención a los pacientes. Clasificando los residuos por servicio: materiales bio-contaminados, especiales y comunes.

Las dimensiones de la bioseguridad, según Yaranga (2018), está comprendida de la siguiente manera:

Conocimiento de medidas de bioseguridad; en este sentido se tiene que tener en cuenta la contextualización, los principios que se tiene que tomar, las medidas que se debe practicar, los agentes biológicos, las vías de transmisión, el uso de guantes, el uso de las mascarillas además uso de mandiles.

Conocimiento de barreras protectoras; los conocimientos que deben de saber acerca de las barreira protectoras, la frecuencia de lavado de manos, el lavado de manos quirúrgico, el lavado de mano clínico, el autocuidado, las vacunas de HVB, asimismo las vacunas de DT.

Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante; aquí se mencionan o deben de conocer los recipientes para el material, tener en cuenta de las acciones que puede pasar y que acciones den aplicar.

Conocimiento de eliminación de residuos; en esta parte se menciona los residuos que se deben eliminar es decir materiales biocontaminados.

La bioseguridad cuenta con una finalidad determinada y clara, siendo Carranza (2017, p. 21) quien evidenció lo siguiente:

La finalidad del conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad es reducir y evitar el contagio de agentes patológicos como de accidentes laborales dentro de las instituciones de salud. Por otro lado, es importante que cada institución capacite permanentemente a todo su personal sobre bioseguridad.

Es importante también tener en cuenta, que existen diferentes tipos de conocimientos que se puede desarrollar en el individuo, siendo Meléndez (2018), quien detalla lo siguiente:

Conocimiento informal; son adquiridas mediante la experiencia en actividades realizadas en su quehacer diario, es decir se aprende procedimientos observando las actividades y se completa con otros medios de información como los comentarios.

Conocimiento formal; es el acto consciente e intencional para adquirir conocimientos con rigor científico a través de instituciones formadoras de profesionales de la salud mediante un plan curricular.

De igual forma existen niveles de conocimiento, por lo que Curi y Crisóstomo (2017), logran mencionar los siguientes:

Nivel alto; este es aquel conocimiento de tipo pensamiento lógico, el cual logra adquirir su mayor autonomía y expresión de la realidad que sucede inmediatamente. Por otro lado, cumple con las características mostradas a continuación: Llega a expresar un análisis profundo y absoluto. Cuenta con un grado de coherencia sobre las leyes y normativas que la rigen y también sobre el conocimiento existente. Logra una aceptación importante sobre la realidad por la cual está viviendo. Logra reconocer los resultados y consecuencias posibles que traería consigo las acciones que desempeñe, ya sean buenas o malas. Tiene la capacidad de explicar los motivos de su convicción.

Nivel medio; este es aquel conocimiento de enfoque conceptual, el cual va sustentado por un material de tipo empírico, el cual mantiene el objetivo de ejecutar conceptos, ideas y evidenciar la interrelación de los objetos que se analizan y de los procesos. Por otro lado, cumple con las características mostradas a continuación: Expresión limitada y coherente. Presenta

conocimiento de la causa, pero no del efecto. Tiene un conocimiento previo de un tema, pero no de manera específica, sino de manera general. No tiene la capacidad de brindar soluciones definitivas. Susceptibles de experimentación. Logra hacer uso de los conocimientos que ha ido adquiriendo para surgir de las experiencias por las que ha pasado.

Nivel bajo; Es un tipo de conocimiento que se forma de manera espontánea, la cual se logra obtener por medio de la práctica que la persona desarrolla continuamente. Por otro lado, cumple con las características mostradas a continuación: Conocimiento de la experiencia del día a día del individuo. Conocimiento popular. Son imprecisos y equívocos. Limitación en relación a la información con que cuenta y logra adquirir. Es fugaz e instantáneo.

En cuanto al enfoque teórico se sustentó el conocimiento, Curi y Crisóstomo (2017), logró señalar que su fuente principal está en la teoría del conocimiento, siendo esta, propuesta por Kant, y se determinó que el conocimiento implica siempre una dualidad de realidades y hecho, por un lado, y por el otro, el objeto ya percibido, el cual es tomado en cierta forma por el individuo cognoscente. Aquí se logró percibir al pensamiento como aquel conocimiento intelectual. En cuanto al conocimiento, a través de este el ser humano interactúa y se involucra en diferentes entornos y realidad para hacer prevalecer una posición en específico y de igual forma poseerse de ella. La realidad que logra presentarse, cuenta con estructuras y niveles distintos y diferenciados en su constitución. Por otro lado, también se hace referencia que el conocimiento no es propio e innato, mucho menos resultados de algún tipo de suerte de intuiciones, pero tampoco es la consecuencia de generalizaciones ni de abstracciones resultantes de experiencias de tipo sensorial. Finalmente es determinante tener claro que el conocimiento se construye, por lo que, no es un "estado" sino un conjunto de "procesos" que están en constante movimiento (p.15).

Asimismo, para las prácticas de bioseguridad, Anaya y Conde (2009, citado en Yaranga, 2018), señaló que antes de comenzar con algún procedimiento es necesario e indispensable que se cumpla con las medidas de bioseguridad, y así poder evitar algún contagio de enfermedad no deseada. Por

otro lado, Cerron (2018) definió a la variable prácticas de bioseguridad, es aquella actividad final que cumple con el procedimiento de bioseguridad establecida según norma en la cual ha alcanzado los protocolos y estándares necesarios para evitar los riesgos en el personal de salud y pacientes. Es necesario también tener clara la definición de bioseguridad, por lo que Flores (2018) señaló que es aquel conjunto de decisiones, acciones e intenciones basadas en lograr la disminución de riesgos biológicos de propagación de distintos microorganismos de orígenes ya conocidos, los cuales pueden hacerse presentes en los diferentes niveles y áreas de servicio de la salud que están relacionados al contagio de exposición a la sangre y accidentes a través de fluidos corporales.

Hoy en día se ha tomado en cuenta, el uso de las mascarillas en todos los ambientes que conforman los centros de salud sin excepción alguna, por lo que Flores (2018), Soon y Abdul (2021). señaló que: El uso de mascarillas es necesario y fundamental en el desarrollo de actividades por parte del personal de salud, ya que ello contribuye en la prevención eficiente de cualquier tipo de microorganismo que tiene la capacidad de diseminarse a través del aire y que tiene como medio de acceso el aparato respiratorio, en función a ello, se presentan productos que permiten ejecutar estas acciones preventivas, como son las mascarillas con código N-95, las cuales cumplen eficientemente en proteger al individuo, ya que son amplias y cubren la nariz, deteniendo así las pequeñas partículas que puedan hacerse presente en individuos infectados. Por otro lado, también está los lentes protectores y protectores faciales, los cuales permiten una mayor protección sobre el individuo frente a salpicaduras provenientes de personas enfermas o infectadas con un virus y caer sobre la vista del personal del centro médico, por tal razón su necesario uso. De igual forma existen diferentes tipos de elementos y materiales que se necesita para mantener un entorno seguro de trabajo asistencial. (Guerra, *et al.* 2020).

Las dimensiones que se consideran para las prácticas de bioseguridad, son las siguientes:

Lavado de manos; es la principal medida a utilizar en cualquier procedimiento o consulta médica. Se constituye un factor protector tanto para el profesional que atiende como el que es atendido, y así evitar contagios que

producirán enfermedades en contra de la salud (Rifa, 2012). Brauer, *et al.* (2020).

Uso de Barreras protectoras; es una medida de protección que permite evitar tener contacto directo con agentes patológicos o fluidos orgánicos que están contaminados, para ello se utiliza equipos de protección personal para evitar algún contagio y reducir la probabilidad de adquirir una infección no deseada (Yaranga, 2018). (Al-Rawajfah yTubaishat, 2019).

Manejo de instrumental punzocortante; son aquellas acciones donde se interactúa con aquellos objetos que permiten perforar, penetrar o cortar tejidos para ellos se utilizan dispositivos médicos como agujas, hojas de bisturí navajas, etc. Por lo tanto, el adecuado manejo de estas herramientas permitirá evitar cortaduras o punciones accidentales que generen contagios de enfermedades. (Rimarachin, 2018).

Manejo y eliminación de residuos sólidos; en este sentido se debe tener cuidado con las bolsas o contenedores indicados, los recipientes resistentes, la ropa contaminada (Yaranga, 2018).

Seguridad y salud en el trabajo, en este sentido los alimentos y bebidas señalización de bioseguridad (Yaranga, 2018).

Según Marchena (2019) la bioseguridad en nuestro país, está siendo acometido como una superioridad dentro del sistema de atención de salud, en EsSALUD por ejemplo, mediante Resolución de gerencia General N°1407-GC-ESSALUD-2015, emitida en Lima el 2 de diciembre del 2015 se aprobó la Directiva N°10 -GG-ESSALUD-2015, "Normas de Bioseguridad del Seguro Social de Salud - ESSALUD", donde se detallan todas las normas en las diferentes áreas que EsSALUD maneja como institución reemplazando un documento del año 2001, esto demuestra la preocupación por actualizar protocolos e informar adecuadamente a todos los trabajadores de sus deberes y obligaciones en cuanto a las normas de bioseguridad. El MINSA por intermedio del Instituto nacional de Salud cuenta con un manual de "Bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos" Elaborado por el Instituto Nacional de Salud, independiente de estos manuales cada hospital maneja sus normas de bioseguridad las cuales no difieren de las emitidas por los órganos centrales como MINSA o EsSALUD.

En cuanto al enfoque teórico en el que se sustenta las prácticas de bioseguridad, según Godoy y Magallanes (2018), se basa en la teoría de Florence Nightingale, la cual se dio ejecución e inicio su etapa de desarrollo durante la guerra de Crimea, donde las bases del proceso de cuidado y atención por parte del cuerpo de enfermeros no presentaban buenas condiciones sanitarias, enfocándose así en producir mejoras sobre ello; Nightingale en 1884 desarrolla un proceso de innovación sobre un modelo acerca de la enfermería moderna, en la cual se logró implementar medidas de higiene para minimizar el porcentaje de mortalidad que se estuvo suscitando a lo largo de un gran periodo de tiempo. Por otro lado, también se hace presente la “Teoría del Entorno”, la cual está enfocada en el medio ambiente, ya que se determinó que un entorno saludable es resultado de las buenas prácticas de cuidado e higiene, los cuales logran ser adecuados a la realidad y entorno para evitar futuras infecciones.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio tuvo enfoque cuantitativo, de acuerdo con Tamayo (2007), consistió en llevar a cabo la comprobación de teorías a partir de la formulación de hipótesis de investigación sobre un fenómeno o hecho, para lo cual es imprescindible contar con una muestra de estudio obtenida de manera aleatorio o intencional.

Es así que, se siguió el método de investigación hipotético deductivo, que consistió en formular deducciones de consecuencias empíricas en una investigación mediante el uso de un conjunto de teóricas y conceptos básicos. (Sánchez y Reyes, 1998).

Por su finalidad fue una investigación básica, ya que tuvo por finalidad analizar teóricamente los fenómenos o hechos de estudio que suceden en una realidad, para de esta manera poder incrementar el conocimiento científicos, Por otro lado, difiere de cualquier método práctico para contrastar la teoría. (Muntané, 2010).

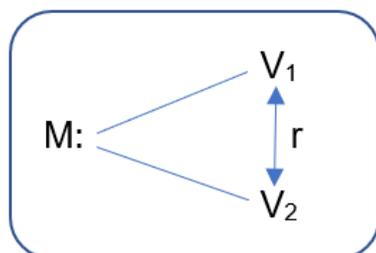
El nivel Descriptivo Correlacional según Martínez (2018) fue descriptivo porque se analiza la variable de estudio, para luego describir sus características tal como se muestra en la realidad sin ninguna manipulación. Por otro lado, Hernández y Mendoza (2018), afirmaron que es correlacional porque tiene como propósito conocer a través del comportamiento de las variables de estudio y luego determinar la relación que guardan.

El diseño No Experimental, este tipo de diseño refiere a seguir un conjunto de procedimientos de carácter objetivo donde no existe la manipulación de la variable independiente, solo se observa el comportamiento y se determina si hay o no relación entre variables (Navarro, *et al.*, 2027).

A continuación, se presenta el esquema correspondiente a tomar en cuenta en este estudio.

Figura 1:

Diseño correlacional



Nota: Diseño

Dónde:

M = Profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

V1 = Conocimientos sobre bioseguridad.

V2 = Prácticas sobre bioseguridad

r = Relación

3.2. Variables y Operacionalización

Definición conceptual

Para Carvallo (2003), señala que es el entendimiento de un conjunto de normas, procedimientos, técnicas para disminuir y prevenir el riesgo ante agentes infecciosos en el personal de salud, establecimientos hospitalarios.

Definición operacional

El nivel de Conocimientos de bioseguridad se analiza mediante las siguientes dimensiones: D1. Conocimiento de medidas de bioseguridad, Conocimiento de barreras protectoras, D3. Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante. Además, se midió con una escala de intervalo y cuyos rangos previstos para su evaluación serán Bueno, regular y deficiente.

Tabla 1*Nivel de Conocimientos de bioseguridad*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Agentes biológicos	1,2,3,4,5,6	Escala ordinal	Deficiente [6-10>
	Vías de transmisión			Regular [10-14>
	Uso de guantes, mascarillas y mandiles			Bueno [14-18]
Conocimiento de barreras protectoras	Frecuencia del lavado de manos	7,8,9,10,11,12	Escala ordinal	Deficiente [6-10>
	El autocuidado			Regular [10-14>
	Las vacunas			Bueno [14-18]
Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante	Protocolo instrumental	13,14,15,16,17,18	Escala ordinal	Deficiente [6-10>
	Medidas de seguridad			Regular [10-14>
	Almacenamiento del instrumental			Bueno [14-18]

Nota: Yaranga (2018) adaptado por la autora.

Definición conceptual

Cerron (2018), aquella actividad final que cumple con el procedimiento de bioseguridad establecida según norma en la cual ha alcanzado los protocolos y estándares necesarios para evitar los riesgos en el personal de salud y pacientes.

Definición operacional

El nivel prácticas de bioseguridad se analiza mediante las siguientes dimensiones: D1. Lavado de manos, D2. Uso de barreras protectoras, D3. Manejo de instrumental punzocortante, D4. Manejo y eliminación de residuos sólidos, D5. Seguridad y salud en el trabajo. Además, se midió con una escala de intervalo y cuyos rangos previstos para su evaluación serán Bueno, regular y deficiente.

Tabla 2

Nivel de Prácticas de bioseguridad.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Lavado de manos	Frecuencia de lavado Modo de lavado	1,2,3,4	Escala ordinal	Deficiente [4-7> Regular [7-10> Bueno [10-12]
Uso de Barreras protectoras	Empleo de indumentaria Utilización de equipos de protección	5,6,7,8	Escala ordinal	Deficiente [4-7> Regular [7-10> Bueno [10-12]
Manejo de instrumental punzocortante	Uso de instrumentos Practica de protocolos de seguridad	9,10,11,12	Escala ordinal	Deficiente [4-7> Regular [7-10> Bueno [10-12]
Manejo y eliminación de residuos sólidos	Uso de tachos para residuos	13,14,15,16	Escala ordinal	Deficiente [4-7> Regular [7-10> Bueno [10-12]

Selecciona
tipos de
residuos

Seguridad y de normas de salud en el trabajo	Supervisión y de normas de bioseguridad	17,18,19,20	Escala ordinal	Deficiente [4-7> Regular [7-10> Bueno [10-12]
	Atención oportuna ante accidente de seguridad			

Nota: (Rifa, 2012). Adaptado por la autora.

3.3. Población, muestra

Población

Según Hernández y Mendoza (2018), manifestaron que la población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. La investigadora considera trabajar con 80 profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021. Tomando en cuenta las áreas de quimioterapia, radioterapia y preventivo.

Tabla 03

Población del personal de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada.

Personal	V	M	Total	%V	%M	% Total
Quimioterapia	20	15	35	25%	19%	44%
Radioterapia	12	8	20	15%	10%	25%
Preventivo.	16	9	25	20%	11%	31%
			80	60%	40%	100%

Fuente: Planilla de recursos humanos.

Muestra

En términos de Otzen y Manterola (2017) señalan que es el “conjunto de sujetos que pertenecen a la población blanco, que están disponibles para la investigación”. No se eligió ninguna muestra, se tomó el 100% de los mencionados en la población.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica en este estudio es la encuesta, esta se constituye una de las fuentes de información primaria más importantes, es un elemento ubicuo utilizado para informar la toma de decisiones en cualquier ámbito (Morgan, *et al.* 2019).

Los instrumentos utilizados son los cuestionarios. Un instrumento de medida de variables que sigue un proceso estructurado de recogida de información a través de la realización de una serie predeterminada de preguntas (Espinoza, 2019).

Cuestionario de conocimientos de bioseguridad y Cuestionario de prácticas de bioseguridad.

La confiabilidad se hizo mediante una prueba piloto, aplicando los cuestionarios a 15 enfermeras y posteriormente la prueba estadística, Alpha de Cronbach. Por lo tanto, resultando ambos confiables (Hernández y Mendoza, 2018).

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Nivel de Conocimientos de bioseguridad	0,987	20
Nivel de Prácticas de bioseguridad	0,992	20

Fuente: Prueba piloto.

3.5. Procedimientos

La investigadora cumplió con todos los procesos con ayuda de la asesora del curso para lograr el trabajo de investigación de manera exitosa.

El primer paso la investigadora identificó el problema, una necesidad que requiere atención, elaboró el problema de investigación. Analizó la información y construyó el marco teórico tomando en información que proviene de repositorios o revistas indicadas, además se elaboró los instrumentos de evaluación, la metodología.

Luego de obtener los instrumentos se procedió a realizar la validación y aplicar la prueba piloto para la confiabilidad. Después se piden los permisos necesarios a la parte administrativa para la aplicación de los mismos.

Por otro lado, una vez aplicado los instrumentos vía internet, se procede a descargar la Data de resultados obtenidos del cuestionario que va a servir para generar los cuadros y tablas estadísticas.

3.6. Método de análisis de datos

Los métodos de estudio son aquellos que ayudan a realizar los resultados entre ellos son la estadística descriptiva e inferencial.

La estadística descriptiva proporcionó información relativa sobre las medidas de tendencia central como la media, mediana y moda; y las de dispersión, como la varianza, desviación estándar proporcionan también las tablas y las figuras que resumirán la información en cuanto a las frecuencias.

También se obtuvo el coeficiente de correlación Rho Spearman para hipótesis de investigación donde establece el tipo y tamaños de las correlaciones entre variables y dimensiones. Una vez obtenido estos valores serán sometidos a una prueba de hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

En este estudio la investigadora se apoya de las normas éticas a nivel internacional como es el sistema APA (2020) según la séptima edición quien considera la forma de citar a los autores de las diversas fuentes además en el ámbito nacional el Colegio de Enfermeros del Perú (2008) en el Artículo 53º.- Es deber de la Enfermera(o) demostrar una sólida formación, científica, técnica y humanística que la conduzca a la Certificación y Recertificación, asegurando una preparación profesional de alta calidad. Artículo 54º.- Es deber de la

Enfermera(o) la formación ética y deontológico de los estudiantes de enfermería, elevando la autoestima de las(os) futuras(os) profesionales.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivos

Tabla 4

Datos sociodemográficos de la muestra de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	24 a 29 años	5	6,3%
	30 a 35 años	29	36,3%
	36 a 40 años	19	23,8%
	41 a 46 años	9	11,3%
	Más de 46 años	18	22,5%
SEXO	Masculino	17	21,3%
	Femenino	63	78,8%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

El 36,3% del personal de enfermería tienen entre 30 a 35 años, 23,8% entre 36 a 40 años; 22,5% entre más de 46 años; 11,3% entre 41 a 46 años; y 6,3% entre 24 a 29 años de edad. Por otro lado, el 78,8% son mujeres y un 21,3% son varones.

Tabla 5

Distribución de frecuencias de la variable conocimientos de bioseguridad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	24	30,0	30,0	30,0
	Regular	4	5,0	5,0	35,0
	Bueno	52	65,0	65,0	100,0
Total		80	100,0	100,0	

Fuente: Data de resultados obtenidos del cuestionario

El 65% del personal de enfermería presentan buenos niveles de conocimientos de bioseguridad, el 30% u nivel deficiente y 5% nivel regular.

Tabla 6*Distribución de frecuencia de las dimensiones de conocimientos de bioseguridad*

		Frecuencia	Porcentaje
D1: Conocimiento de medidas de bioseguridad	Deficiente	20	25,0%
	Regular	8	10,0%
	Bueno	52	65,0%
D2: Conocimiento de barreras protectoras	Deficiente	24	30,0%
	Regular	4	5,0%
	Bueno	52	65,0%
D3: Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante	Deficiente	22	27,5%
	Regular	6	7,5%
	Bueno	52	65,0%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Se observa en la primera dimensión que el 65% del personal de enfermería presentó un buen nivel de conocimiento de medidas de seguridad, el 25% deficiente y 10% regular. En la Segunda dimensión, el 65% presentan un buen nivel de conocimiento de barreras protectoras, el 30% deficiente, 5% regular. En la tercera dimensión se observó que el 65% tienen un buen nivel de conocimientos de manejo instrumental punzocortante, el 27,5% deficiente y 7,5% regular.

Tabla 7*Distribución de frecuencias de la variable prácticas de bioseguridad.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	24	30,0	30,0	30,0
	Regular	2	2,5	2,5	32,5
	Bueno	54	67,5	67,5	100,0
Total		80	100,0	100,0	

Fuente: Data de resultados obtenidos del cuestionario

Las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería son buenos para el 67,5%, deficiente para el 30% y regular para el 2,5%.

Tabla 8*Distribución de frecuencia de las dimensiones de prácticas de bioseguridad*

		Frecuencia	Porcentaje
D1: Lavado de manos	Deficiente	22	27,5
	Regular	4	5,0
	Bueno	54	67,5
D2: Uso de barreras protectoras	Deficiente	22	27,5
	Regular	6	7,5
	Bueno	52	65,0
D3: Manejo de instrumental punzocortante	Deficiente	24	30,0
	Regular	2	2,5
	Bueno	54	67,5
D4: Manejo y eliminación de residuos sólidos	Deficiente	20	25,0
	Regular	6	7,5
	Bueno	54	67,5
D5: Seguridad y salud en el trabajo	Deficiente	22	27,5
	Regular	12	15,0
	Bueno	46	57,5

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Se observa en la primera dimensión que el 67,5% del personal de enfermería presentó un buen nivel de prácticas de lavado de manos, el 27,5% deficiente; 5% regular. En la segunda dimensión el 65% tienen un buen uso en la práctica de barreras protectoras. En la tercera dimensión, el 67,5% presentan un buen manejo de instrumental punzocortante, 30% deficiente, 2,5% regular. En la cuarta dimensión, el 67,6% presenta un buen manejo sobre la eliminación de residuos sólidos, el 25% deficiente y 7,5% regular. En la quinta dimensión el 57,5% presentan un buen nivel de Seguridad y salud en el trabajo, el 27,5% deficiente y 15% bueno.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

HG

Ho: No existe relación directa entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

Ha: Existe relación directa entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

HE1

Ho: No existe relación entre los conocimientos y lavado de manos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

Ha: Existe relación entre los conocimientos y lavado de manos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

HE2

Ho: No existe relación entre los conocimientos y uso de barreras protectoras en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

Ha: Existe relación entre los conocimientos y uso de barreras protectoras en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

HE3

Ho: No existe relación entre los conocimientos y manejo de instrumental punzocortante en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

Ha: Existe relación entre los conocimientos y manejo de instrumental punzocortante en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

HE4

Ho: No existe relación entre los conocimientos y manejo y eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

Ha: Existe relación entre los conocimientos y manejo y eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

HE5

Ho: No existe relación entre los conocimientos y manejo y seguridad y salud en el trabajo en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

Ha: Existe relación entre los conocimientos y manejo y seguridad y salud en el trabajo en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.

Tabla 9

Correlación Rho Spearman para hipótesis de investigación.

		V2: Prácticas de bioseguridad	D1: Lavado de manos	D2: Uso de Barreras protectoras	D3: Manejo de instrumental punzocortante	D4: Manejo y eliminación de residuos sólidos	D5: Seguridad y salud en el trabajo
V1: conocimientos de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,731**	,723**	,765**	,790**	,692**	,691**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	80	80	80	80	80	80

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

Los resultados de la tabla sobre la correlación para prueba de hipótesis indica una fuerte correlación de 0,731 y sig. De 0,000 que motivan a rechazar la hipótesis nula; lo cual indica que mientras existe un buen nivel de conocimientos de bioseguridad le corresponde buenas prácticas de bioseguridad. De igual manera los resultados para las hipótesis específicas 1,2,3,4, y 5 las correlaciones son fuerte, con significancia menores a 0,05 que rechazan las hipótesis nulas y confirman las hipótesis de investigación.

V. DISCUSIÓN

En lo que respecta al objetivo general se ha notado que, mientras exista un buen nivel de conocimientos de bioseguridad le corresponde buenas prácticas de bioseguridad. Esta información resulta posible afirmar porque se ha evidenciado que existe una fuerte correlación de 0,731 y sig 0,000 ($p < 0.05$).

Dichos resultados son contrarios a los obtenidos por Flores (2018) quien afirma que no existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua” – 2018 (Chi-cuadrado de Pearson=1, 636^a y un p valor: 0,802). De igual forma, para las dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre riesgo biológico (Chi-cuadrado de Pearson=1,090^a y un p valor: 0,896), de medidas de bioseguridad (Chi-cuadrado de Pearson=1, 243^a y un p valor: 0,786) y de manejo de residuos hospitalarios (Chi-cuadrado de Pearson=2, 558^a y un p valor: 0,634). Por otro lado, Curi y Vicente (2018) lograron determinar que el 60% de los profesionales que fueron encuestados presentan un nivel de conocimiento deficiente, pero desempeñan buenas prácticas de bioseguridad, esto en base a un resultado de 0.1371 (siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$) que afirma que no existe relación entre ambas variables de estudio.

Acerca de los resultados descriptivos en esta investigación se halló predominio en los buenos niveles de conocimiento de bioseguridad (65%) y acerca de la práctica de bioseguridad en el personal se evidenció que es buena (67,5%). Por el contrario, Córdova, et al. (2020), difieren de estos resultados, es decir, los mencionados autores evidenciaron en su investigación que el personal de salud encuestado presentaba deficiencias para identificar los principios generales de bioseguridad, y que solo conocían su definición, lo cual estuvo representado por 93% de encuestados. Renganath (2021) en su estudio enfatizó que el 57,14% del personal de enfermería ha adquirido conocimientos de bioseguridad gracias a cursos de capacitación, pero, por otro lado, el 94,65% manifestó que existe la necesidad de una guía de buenas prácticas. Del mismo modo, Llapa *et al.* (2018) y Mankad, *et al.* (2019) obtuvieron sobre los aspectos de bioseguridad que empleaban 145 profesionales de enfermería aproximadamente, el 88,3% (128) respondieron recibir capacitación sobre normas de bioseguridad y el 97,9% (142) lavarse las manos con agua y jabón,

antes y después del contacto con el paciente y también al momento de quitarse los guantes estériles. Tamariz (2018) manifestó que los conocimientos de bioseguridad del profesional de salud son deficientes en un (55%) y eficientes en un (19%), lo que es muy preocupante, ya que la gran mayoría de la población comprendida en este estudio son los que se encuentran trabajando en los diferentes servicios de salud.

Desde una mirada teórica es posible señalar que, para Carvalho (2003), el conocimiento de bioseguridad es el entendimiento de un conjunto de normas, procedimientos, técnicas para la disminución y prevención de riesgo ante agentes infecciosos en el personal de salud, establecimientos hospitalarios. En este sentido, se considera pertinente agregar que es importante que el personal médico se actualice y adquiera conocimientos de bioseguridad a fin de implementar dichas prácticas en sus labores diarias.

Respecto a la relación existente entre los conocimientos y lavado de manos, afirmación que resulta posible después de encontrarse un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,723 y sig 0,000 ($p < 0.05$). En cuanto a investigaciones relacionadas a este resultado, Castañeda (2018), concluye que por medio de una correlación Rho Spearman de 0.479 afirma que existe relación positiva entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos, encontrándose en el nivel de correlación baja (altamente significativo), rechazándose la hipótesis nula. Tenazoa (2020), afirma también que, la prueba de chi cuadrado: $X^2 c = 15.269$ $GL = 2$ $p = 0.000$ $\alpha = 0.05$, muestra la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en profesionales de enfermería

Sobre los resultados descriptivos, el 67,5% del personal de enfermería realiza un buen lavado de manos. Astete (2020) determinó que el nivel de conocimientos frente a la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en especial el lavado de manos, predominó el nivel alto en un 97,5% de los encuestados y la práctica de bioseguridad se encuentra en un nivel eficiente con el 97,50%. Por otro lado, Córdova, et al. (2020), manifestaron que el personal

de salud que encuestaron, presentó deficiencias para identificar los principios generales de bioseguridad, y que solo conocían su definición, lo cual estuvo representado por 93% de encuestados. Al mismo tiempo, Núñez (2020) ha notado que existe una gran preocupación por la seguridad y bienestar de los profesionales de la salud, sin embargo, destaca que no hay un adecuado equipamiento para la aplicación de las normas de bioseguridad. Es decir, a pesar de contar con el conocimiento el no tener los equipos necesarios no garantiza la seguridad de los profesionales de la salud y pacientes atendidos.

Rifa (2012), sostiene que el lavado de manos es el principal factor de protector no solo del personal sanitario, sino también, de los pacientes. Por ello, se considera este medio la forma más idónea de prevenir contagios y reducir de este modo la proliferación de enfermedades simples y graves. Es así como, el priorizar esta práctica garantiza que el personal médico se encontrará sano y podrá continuar con sus labores de forma eficiente.

En cuanto a la relación que existe entre los conocimientos y uso de barreras protectoras, afirmación que resulta posible después de encontrarse un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,765 y sig 0,000 ($p < 0.05$). En cuanto a investigaciones relacionadas a este resultado, Castañeda (2018), concluye que el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.808 indica que existe relación positiva entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras, encontrándose en el nivel de correlación alta.

En cuanto a los resultados descriptivos, Tamariz (2018) quien manifestó que los conocimientos sobre la bioseguridad son de nivel alto, siendo el (65%) quienes usan barreras protectoras. Pero, si los conocimientos sobre medidas de bioseguridad son de nivel bajo – medio es posible que aumente la ineficiencia en el empleo de barreras protectoras (40%). Continuando con esta línea investigativa, Astete (2020) observó un nivel superior de conocimiento por lo tanto una mayor eficacia en la aplicación de las normas de bioseguridad en el Hospital donde realizó su investigación.

En cuanto al marco teórico, el Manual de Bioseguridad (2014) manifiesta que la adecuada utilización de un equipo de protección tiene como función reducir la exposición directa a fluidos biológicos y otros contaminantes. Álvarez (2013) detalla que los principios de Bioseguridad son los mecanismos y medidas preventivas que se toman en cuenta para proteger la salud del personal que labora y de los pacientes atendidos en las instituciones hospitalarias frente a posibles riesgos producidos por agentes patológicos.

En lo que respecta a la relación que existe entre los conocimientos y manejo de instrumental punzocortante, afirmación que resulta posible después de encontrarse un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,790 y sig 0,000 ($p < 0.05$). En cuanto a investigaciones relacionadas a este resultado, Castañeda (2018), concluye que el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.690 indica que existe relación positiva entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante, encontrándose en el nivel de correlación moderada.

Sobre los resultados descriptivos, el 57,5% maneja correctamente los instrumentales punzocortantes. Esta información tiene resultados similares a los obtenidos por Escalante (2019), quien resaltó que los profesionales de la salud tienen un alto nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad representado por un 77% de los encuestados. Del mismo modo, López, et al, (2020) obtuvo que, la mayor parte de personal de salud en este caso tecnólogos activos manifestaron un nivel adecuado de conocimiento sobre la bioseguridad contra el COVID-19. Por otro lado, Barrera y Castillo (2020) percibieron en su investigación que no había un abastecimiento eficiente de suministros necesarios de bioseguridad para el profesional de enfermería. Sin embargo, destacan que es esencial y prioritario capacitar para que se puedan ejecutar las normas de bioseguridad por parte de las diferentes áreas de la salud.

Desde una perspectiva teórica, autores como Diaz (2010 citado en Vera, 2020) señalan que el conocimiento es el entender un hecho que adquiere la persona a través del conocimiento adquirido teóricamente o a través de la

experiencia práctica. Rimarachin (2018) expresa que el conocimiento de manejo instrumental punzocortante se relaciona con el adecuado manejo de estas herramientas permitirá evitar cortaduras o punciones accidentales que generen contagios de enfermedades. Es así como se considera prioritario contar con actualizaciones acerca de las técnicas que se emplean durante el manejo de instrumentos punzocortantes a fin de que el personal de salud pueda prevenir accidentes o contagio de enfermedades.

Acerca de la relación que existe relación entre los conocimientos y manejo y eliminación de residuos sólidos. Esto se afirma porque se ha evidenciado que existe una fuerte correlación de 0,692 y sig 0,000 ($p < 0.05$). En cuanto a investigaciones relacionadas a este resultado, Castañeda (2018), concluye que del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.808 indica que existe relación positiva entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos, encontrándose en el nivel de correlación alta y rechazando la hipótesis nula. Contrario a esto, Tamariz (2018) manifiesta que el conocimiento sobre el manejo de residuos hospitalarios no está asociado con las prácticas.

Sinchi (2020) sostuvo que el incumplimiento de los diversos aspectos que transgreden la bioseguridad en el sistema de salud produce consecuencias perjudiciales o negativas que impactan y generan el aumento de enfermedades. Valero (2020) expresa que durante el tiempo que el personal sanitario estuvo en contacto de las diversas infecciones virales en los diversos servicios y áreas de salud, fue esencial y evidente que el profesional de la salud además de recibir el implemento de bioseguridad adecuado resultó necesaria la difusión de información sobre el virus de manera actualizada.

Teóricamente, Li y Zic (2019) sostuvieron que la finalidad del conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad es reducir y evitar el contagio de agentes patológicos como de accidentes laborales dentro de las instituciones de salud. Yaranga (2018) expresó que durante el manejo de residuos sólidos es necesario ser cuidadoso con las bolsas o contenedores indicados, los recipientes resistentes, la ropa contaminada. De esta manera se

destaca la importancia y prioridad que deben tener las instituciones para capacitar constantemente al personal de salud acerca de las medidas de bioseguridad y más aún en la identificación de los procedimientos adecuados acerca del manejo y eliminación de los residuos sólidos.

Por último, en lo que respecta a la relación que existe entre los conocimientos y el manejo, seguridad y salud. Para Itodo, *et al.* (2020) destacó que durante el cuidado de la salud los trabajadores deben insistir en la provisión y el uso de EPP antes de atender cualquier caso sospechoso o confirmado. Rodríguez, *et al.* (2018) determinaron en su investigación que, el personal de la unidad quirúrgica ambulatoria fue quienes en su mayoría cumplieron las normas de bioseguridad, pero no en cuanto al uso de joyas y equipos electrónicos. Contrario a esto, otros autores como, Somocurcio (2017) Das, *et al.* (2020), afirmaron que el personal no presentó un nivel de conocimiento ideal sobre las medidas de bioseguridad, conllevando a una deficiente situación de bioseguridad, tanto para el profesional como para los pacientes.

Actualmente, la pandemia exige que el personal que labora en los centros médicos, hospitales, clínicas, centros de salud entre otros, priorice la práctica de bioseguridad porque es precisamente la falta de esta la que fomenta el contagio. De este modo, se considera pertinente la difusión de las medidas adecuadas y la promoción de la práctica de éstas.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Según la prueba de hipótesis se determina que existe relación directa entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, al hallar un coeficiente de correlación de 0,731 y una sig. de 0,000.

Segunda: En relación al primer objetivo específico, se halló un coeficiente de correlación de 0,723 y sig. de 0,000, concluyendo que existe una relación entre los conocimientos y lavado de manos en profesionales de enfermería.

Tercera: En relación al segundo objetivo específico, se halló un coeficiente de correlación de 0,765 y sig. de 0,000, concluyendo que existe una relación entre los conocimientos y uso de barreras protectoras en profesionales de enfermería.

Cuarta: En relación al tercer objetivo específico, se halló un coeficiente de correlación de 0,790 y sig. de 0,000, concluyendo que existe relación entre los conocimientos y manejo de instrumental punzocortante en profesionales de enfermería.

Quinta: En relación al cuarto objetivo específico, se halló un coeficiente de correlación de 0,692 y sig. de 0,000, concluyendo que existe relación entre los conocimientos y manejo y eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería.

Sexta: En relación al quinto objetivo específico, se halló un coeficiente de correlación de 0,691 y sig. de 0,000, concluyendo que existe relación entre los conocimientos y manejo, seguridad y salud en el trabajo en profesionales de enfermería.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A los altos funcionarios del Ministerio de Salud, hacer énfasis de manera continua sobre la bioseguridad en todas las instituciones de salud, como es en los centros oncológicos, potenciando los conocimientos y las prácticas que deben ser ejecutadas por los elementos que las constituyen, más aún a la realidad presente hasta la actualidad como es el caso de la pandemia del COVID-19.

Segunda: Al jefe de recursos del Ministerio de Salud, seguir manteniendo la preocupación y estar siempre alerta de la calidad de los servicios de los centros oncológicos a nivel nacional, ya que cada día se presentan casos nuevos y la atención que ellos deben recibir debe ser segura y con el adecuado cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Tercera: Al gerente del Centro Oncológico Aliada, seguir desarrollando sus servicios de manera eficiente, tomando en cuenta su rol responsable en el fortalecimiento del conocimiento de bioseguridad en su personal de enfermería del servicio de quimioterapia; en especial sobre el conocimiento de medidas de seguridad, de barreras protectoras y manejo de instrumental punzocortante.

Cuarta: A las enfermeras del Centro Oncológico Aliada, fortalecer y seguir desarrollando buenas prácticas de bioseguridad en la atención a los pacientes del servicio de quimioterapia, desempeñándose un buen lavado de manos, un buen uso de barreras protectoras, como también el buen manejo de instrumental punzocortante, eliminación de residuos sólidos y seguridad en el trabajo.

REFERENCIAS

- Álvarez, F. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud* Madrid. ECOE.
- APA (2020) *Guía Normas APA 7ª edición*. <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>
- Astete, L. (2020). *Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55278>
- Barrera, T. & Castillo, R. (2020). Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020. *La U Investiga*; 7(2): 25-38. Recuperado a partir de <http://201.159.222.149/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
- Brauer, M., Zhao, J. T., Bennitt, F. B., & Stanaway, J. D. (2020). Global Access to Handwashing: Implications for COVID-19 Control in Low-Income Countries. *Environmental Health Perspectives*, 128(5), 057005-1-057005-6. <https://doi.org/10.1289/EHP7200>
- Buñay, A. Lema, S. Quezada M. (2013). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, durante el periodo junio a diciembre del 2013, Quito Ecuador*. [Tesis de Especialista, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4590/1/T-UCE-0006-84.pdf>
- Carranza, A. H. (2017). *Evaluación comparativa de los conocimientos en bioseguridad en el Centro Materno Infantil Rímac 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8386>
- Carvallo, B. (2003). Memorias del I Congreso De Profesionales de Enfermería Clínica y VIII Simposio. *Revista de Enfermería Actualizaciones en Enfermería*, 4(6).

- Castañeda, E. L. (2018). *Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima – 2017* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo], [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12728/Casta](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12728/Casta%20B1eda_MEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cerrón, M. R. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en personal de enfermería que labora en servicio de emergencia del hospital docente materno infantil el Carmen – Huancayo 2017*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/4457/2EN.ED115C48.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Colegio de Enfermeros del Perú (2008). Código de Ética y Deontología. https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf
- Córdova, G., Hurtado, C., Puma, N. & Giraldo, E. (2020). Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. *An Fac med*; 81 (3): 370-1. <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>
- Curi, R. E. y Crisóstomo, M. N. (2017). *Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades en usuarios que acuden a la piscina de San Cristóbal, Huancavelica – 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1378/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Curi, A. y Vicente, G. (2018). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao]. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3040/Curi%20y%20Vicente_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Das, S., Das, P., & Das, P. (2020). Control of Nipah virus outbreak in commercial pig-farm with biosecurity and culling. *Mathematical Modelling of Natural Phenomena*, 15, 1-21. <https://doi.org/10.1051/mmnp/2020047>
- Delgado M, Bedoya C, Robles L. (2024). Manual de Bioseguridad; Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre.
- Domingos, C., Oliveira, M., Das, R., Oliveira, T., Argolo, W., & Fiuza, L. (2018). Análise Do Conhecimento Da Equipe De Enfermagem Relacionada À Biossegurança Mediante Os Cuidados De Pacientes Em Tratamento De Tuberculose Pulmonar. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 24(1), 34–44.
- El Peruano. (2021) Normas legales: Decreto de urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. [Internet]. 2020 [acceso 24 de abril del 2021]; 15313:10p. <https://www.minsa.gob.pe/digerd/images/gestor/normas/2020/24%20DU%2026%202020%20PE.pdf>
- Escalante, Y. (2019). *Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Cusco – 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4522>
- Espinoza, E. E. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. *Conrado*, 15(69), 171-180. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&tlng=pt.
- Evans, N. (2017). Boundaries for biosecurity. *Issues in Science & Technology*, 33(4), 18.
- Flores Neyra, D. V. (2018). *Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua – 2018* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Frómata, Y., González, L., Valdés, Y. & Romero, L. (2021). Conocimientos de los estomatólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19. *Arch Med (Manizales)*; 21(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4163.2021>
- García, Y. (2018). Concepto y definición de conocimiento. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
- Godoy, K. W. y Magallanes, E. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2018*. [tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3907/Nive_I_GodoyRada_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Grupo de Trabajo del OMS, INFOSAN, FAO. (2010) Bioseguridad; Enfoque integrado de la gestión del riesgo para la vida y la salud de las personas, los animales y las plantas. Ginebra.
- Huh S. (2020). How to train the health personnel for protecting themselves from novel coronavirus (COVID-19) infection during their patient or suspected case care. *J Educ Eval Health Prof.* 2020; 17(10). doi:10.3352/jeehp.2020.17.10.
- Itodo, G., Enitan, S., Oyekale, A., Agunsoye, C., Asukwo, U. & Enitan, C. (2020). COVID-19 among Healthcare Workers: Risk of Exposure, Impacts and Biosafety Measures – A Review. *International Journal of Health, Safety and Environment (IJHSE)*; 6(04): 534 – 548. www.academiascholarlyjournal.org/ijhse/index_ijhse.htm
- Keswani, C., Prakash, O., Bharti, N., Vílchez, J. I., Sansinenea, E., Lally, R. D., Borriss, R., Singh, S. P., Gupta, V. K., Fraceto, L. F., de Lima, R., & Singh, H. B. (2019). Re-addressing the biosafety issues of plant growth promoting rhizobacteria. *Science of the Total Environment*, 690 (841–852). <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2019.07.046>
- Khabour, O. F., Al Ali, K. H., Aljuhani, J. N., Alrashedi, M. A., Alharbe, F. H., & Sanyowr, A. (2018). Assessment of biosafety measures in clinical

- laboratories of Al-Madinah city, Saudi Arabia. *Journal of Infection in Developing Countries*, 12(9), 755–761. <https://doi.org/10.3855/jidc.10081>
- Li, J., & Zic, J. (2019). A Collaboratory for the Distributed Collaborations Within a Biosecurity Laboratory and Across Different Organizations. *International Journal of Cooperative Information Systems*, 28(2), N.PAG. <https://doi.org/10.1142/S0218843019500059>
- Liu, H., Liu, L., Zhang, J., Shang, X., Chen, S., Li, X., Gui, R., & Huang, R. (2021). A survey of laboratory biosafety and protective measures in blood transfusion departments during the COVID-19 pandemic. *Vox Sanguinis*, 1. <https://doi.org/10.1111/vox.13051>
- Ilapa, E., Gomes, G. Lopes, D., Campos, Pontes, M. Tavares, M. & Miyar, L. (2018). Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enfermería Global*, 17(49), 36-67. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>
- López, Y., Almaguer, O. & Fabier, G. (2020). Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la COVID-19. *Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(4). http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2349/pdf_697
- Mankad, A., Zhang, A., & Curnock, M. (2019). Motivational drivers of action in response to an environmental biosecurity incursion. *Journal of Environmental Management*, 232 (851–857). <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2018.11.115>
- Manual de Bioseguridad (2014). Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. (1ra Ed.). Lima – Perú. <http://www.hsr.gob.pe/epidemiologia/pdf/RD%20662014%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
- Marchena, J. M. (2019). *Comparación del nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad entre el personal de patología clínica del hospital III Yanahuara y del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Essalud* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10246/UPmaoljm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Meléndez, J. J. (2018). *Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en tanatología forense de los profesionales del ministerio público de Ucayali, 2018* [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali]. <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4132/000004067T-ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guerra, A., Barbosa de Sá Diaz, F. B., Muniz, L., Lopes, M. D., Arial, L. F., & Silva, S. G. (2020). Produção De Máscaras Cirúrgicas: Estratégia No Combate À Covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, 1–9. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37234>

MINSA. (2012). Manual de Bioseguridad Oficina Epidemiologia Comité de Bioseguridad Lima: Instituto Nacional del Niño.

Al-Rawajfah, O., & Tubaishat, A. (2019). Barriers and facilitators to using electronic healthcare records in Jordanian hospitals from the nurses' perspective: *A national survey. Informatics for Health & Social Care*, 44(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/17538157.2017.1353998>

Mourya, D., Sapkal, G., Yadav, P., M Belani, S., Shete, A., & Gupta, N. (2020). Biorisk assessment for infrastructure & biosafety requirements for the laboratories providing coronavirus SARS-CoV-2/(COVID-19) diagnosis. *Indian Journal of Medical Research*, 151(2), 172–176. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_763_20

Navarro E, Jiménez E. Rappoport, S. y Thoilliez, B. (2017). Fundamentos de la investigación y la innovación educativa. (1º, Ed). Universidad Internacional de La Rioja, S. A. https://www.unir.net/wp-content/uploads/2017/04/Investigacion_innovacion.pdf.

Núñez, M. (2020). *Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud para la atención en paciente Covid-19*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53955>

- Llapa-Rodriguez, E., da Silva, G. G., Lopes, D., de Aguiar, M. P., de Mattos, M. C. T., & Miyar, L. (2018). Measures for the adherence to biosafety recommendations by the nursing team. *Enfermería Global*, 17(1), 58–67. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía de la OMS para higiene de manos en la atención de la salud. http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Foco Técnico: Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el COVID-19 para una respuesta de salud pública, 2019. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>.
- Renganath, R., Sathish, M., & Raghava, J. (2021). Research advances in the fabrication of biosafety and functional leather: A way-forward for effective management of COVID-19 outbreak. *Journal of Cleaner Production*, 310, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2021.127464>.
- Rifa, R. (2012). Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico práctico de enfermería España: Elsevier.
- Rodríguez, Z., Casado, P., Tornés, L., Tornés, C. & Santos, R. (2018). Biosecurity measures observance in the ambulatory surgical unit. *Archivo Médico de Camagüey*, 22(5): 726-741. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000500726&lng=es&tlng=en.
- Rojas, J. & Carminina, L. (2021). Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. *Revista Médica Herediana*, 32(1), 64-65. <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3953>.
- Servicios de Salud del Principado de Asturias (2009). Protocolo de Lavado de manos y Uso correcto de Guantes en Atención primaria de Asturias. Oviedo-España: Dirección de Servicios Sanitarios Coordinadora Enfermería AP/AE. https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Gest

ion%20Clinica/AS_Seguridad%20Paciente/Protocolo%20Lavado%20Manos%20AP.pdf

- Sinchi, V. (2020). Bioseguridad en el sistema de Salud Pública, protección a pacientes y colaboradores. *Revista Publicando*; 7(25): 39-48. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>.
- Somocurcio, J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53-57. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>.
- Soon, J. M., & Abdul, I. R. (2021). On-site hygiene and biosecurity assessment: A new tool to assess live bird stalls in wet markets. *Food Control*, 127, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2021.108108>.
- Tamariz, F. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Revista Horizonte Medicina*, 18 (4), 42-49. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
- Tenazoa, J. I. (2020). *Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III Essalud Punchana 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de la Selva Peruana]. <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf>.
- Valero, N. (2020). La bioseguridad y el personal de salud: A propósito de la pandemia de COVID-19. *Enfermería Investiga*; 5(3): 1-4. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901>
- Vera, D. (2017). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana De Enfermería A*, 33(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>.
- Vera, L. (2020). *Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital regional huacho*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional José Faustino Carrión] <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4012/LYZ%20JANNETTE%20VERA%20PORTILLA%20%20TESIS%20MAESTRIA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Walpole, R. E. & Myers, R. H. (1996). Probabilidad y Estadística. 4. ed. Ciudad de México, McGraw-Hill.

Yaranga, J. (2018) *Nivel de conocimiento y práctica sobre Bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31912>.

Younes, N. A., Dawood, M. F. A., & Wardany, A. A. (2019). Biosafety assessment of graphene nanosheets on leaf ultrastructure, physiological and yield traits of *Capsicum annum* L. and *Solanum melongena* L. *Chemosphere*, 228, 318–327. <https://doi.org/10.1016/j.chemosphere.2019.04.097>.

Anexo 1

Matriz de consistencia							
Título: Conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.							
Autor: Suarez Luna, Katherinne Roxana							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021? Problemas Específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y lavado de manos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021 Objetivos específicos: Establecer la relación que existe entre los conocimientos y lavado de manos en profesionales de enfermería del servicio de	Hipótesis general: Existe relación directa entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021 Hipótesis específicas: Existe relación entre los conocimientos y lavado de manos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021,	Variable 1: Cuestionario de conocimientos de bioseguridad				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			D1: Conocimiento de medidas de bioseguridad	•Agentes biológicos Vías de transmisión Uso de guantes, mascarillas y mandiles	1,2,3,4,5,6	Escala ordinal Siempre (3), a veces (2) nunca (1)	Bajo [0-4> Regular [4-8> Alto [8-12
D2: Conocimiento de barreras protectoras	Frecuencia del lavado de manos El autocuidado Las vacunas	7,8,9,10,11,12 13,14,15,16,17,18					

<p>Centro Oncológico Aliada 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y uso de barreras protectoras en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y manejo de instrumental punzocortante en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021? ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y manejo y eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del servicio de</p>	<p>Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, establecer la relación que existe entre los conocimientos y uso de barreras protectoras en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, establecer la relación que existe entre los conocimientos y manejo de instrumental punzocortante en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, establecer la relación que existe entre los conocimientos y manejo y eliminación de</p>	<p>Existe relación entre los conocimientos y uso de barreras protectoras en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021,</p> <p>Existe relación entre los conocimientos y manejo de instrumental punzocortante en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021,</p> <p>Existe relación entre los conocimientos y manejo y eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021,</p> <p>Existe relación entre los conocimientos y manejo y seguridad y salud en el trabajo en</p>	<p>D3: Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante</p>	<p>Protocolo instrumental</p> <p>Medidas de seguridad</p> <p>Almacenamiento del instrumental</p>			
Variable 2: prácticas de bioseguridad							
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	
		Lavado de manos	Frecuencia de lavado Modo de lavado	1,2,3,4	Escala ordinal Siempre (3), a veces (2) nunca (1)	Deficiente [0-7> Regular [7-14> Bueno [14-20]	
		Uso de barreras protectoras	Empleo de indumentaria Utilización de equipos de protección	5,6,7,8			
		Manejo de instrumental punzocortante	Uso de instrumentos Practica de protocolos de seguridad	9,10,11,12			

<p>Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021?,</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y manejo y seguridad y salud en el trabajo en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021?</p>	<p>residuos sólidos en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021, establecer la relación que existe entre los conocimientos y manejo y seguridad y salud en el trabajo en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.</p>	<p>profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021.</p>	<p>Manejo y eliminación de residuos solidos</p> <p>Seguridad y salud en el trabajo</p>	<p>Uso de tachos para residuos</p> <p>Selecciona tipos de residuos</p> <p>Supervisión de normas de bioseguridad</p> <p>Atención oportuna ante accidente de seguridad</p>	<p>13,1,15,16</p> <p>17,18,19,20</p>		
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
<p>Tipo: básica</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>	<p>Población:</p> <p>La investigadora considera trabajar con 80</p>	<p>Variable 1: Conocimientos de bioseguridad.</p> <p>Técnicas: La encuesta</p>		<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Análisis descriptivo: Se llevó a cabo el procesamiento estadístico de la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central (Media,</p>			

<p>Nivel: descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional transversal</p>	<p>profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021. Tomando en cuenta las áreas de quimioterapia, radioterapia y preventivo.</p> <p>Tamaño de muestra: La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población.</p>	<p>Instrumentos: Cuestionario para evaluar el conocimiento de bioseguridad.</p> <p>Autor: Yaranga (2018) adaptado por la autora.</p> <p>Año: 2021</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de Aplicación: Centro Oncológico Aliada</p> <p>Forma de Administración: individual o grupal</p> <hr/> <p>Variable 2: Prácticas de bioseguridad.</p> <p>Técnicas: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario para evaluar practica de bioseguridad.</p> <p>Autor: (Rifa, 2012). Adaptado por la autora.</p> <p>Año: 2021</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de Aplicación: servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada.</p> <p>Forma de Administración: Individual o grupal</p>	<p>mediana, Moda) y los estadígrafos de dispersión (desviación estándar y varianza)</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Análisis inferencial: Se realizó en esta etapa de procesamiento de datos, las respectivas pruebas estadísticas para la evaluación y comprobación de las hipótesis de investigación, previo a ello se llevará a cabo la prueba de normalidad para determinar el tipo de prueba correlacional que se aplicó.</p>
--	--	---	--

Anexo 2

Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos de bioseguridad	Para Carvallo (2003), señala que es el entendimiento de un conjunto de normas, procedimientos, técnicas para disminuir y prevenir el riesgo ante agentes infecciosos en el personal de salud, establecimientos hospitalarios.	El nivel de conocimientos de bioseguridad se analiza mediante las siguientes dimensiones: D1. Conocimiento de medidas de bioseguridad, D3. Conocimiento de barreras protectoras, D3. Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante. Además, se medirá con una escala de intervalo y cuyos rangos previstos para su evaluación serán Bueno, regular y deficiente.	Conocimiento de medidas de bioseguridad Conocimiento de barreras protectoras Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante Conocimiento de eliminación de residuos.	Agentes biológicos Vías de transmisión Uso de guantes, mascarillas y mandiles Frecuencia del lavado de manos El autocuidado Las vacunas Protocolo instrumental Medidas de seguridad Almacenamiento del instrumental	Escala ordinal

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Prácticas de bioseguridad.	Cerron (2018), aquella actividad final que cumple con el procedimiento de bioseguridad establecida según norma en la cual ha alcanzado los protocolos y estándares necesarios para evitar los riesgos en el personal de salud y pacientes.	El nivel prácticas de bioseguridad se analiza mediante las siguientes dimensiones: D1. Lavado de manos, D2. Uso de barreras protectoras, D3. Manejo de instrumental punzocortante, D4. Manejo y eliminación de residuos sólidos, D5. Seguridad y salud en el trabajo. Además, se medirá con una escala de intervalo y cuyos rangos previstos para su evaluación serán Bueno, regular y deficiente.	Lavado de manos Uso de Barreras protectoras Manejo de instrumental punzocortante Manejo y eliminación de residuos sólidos Seguridad y salud en el trabajo	Frecuencia de lavado Modo de lavado Empleo de indumentaria Utilización de equipos de protección Uso de instrumentos Practica de protocolos de seguridad Uso de tachos para residuos Selecciona tipos de residuos Supervisión de normas de bioseguridad Atención oportuna ante accidente de seguridad	Ordinal

Anexo 3

Instrumentos de recolección de datos Cuestionario de conocimientos de bioseguridad

Siempre (3), a veces (2) nunca (1)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración		
			1	2	3
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Agentes biológicos	1.- Los agentes biológicos son microorganismos, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.			
		2.- Se debe realizar la limpieza de ambiente y desinfección instrumental para evitar la dispersión del agente biológico.			
	Vías de transmisión	3.- El contacto físico es una de las vías de transmisión de los agentes biológicos por lo cual se debe emplear material de protección.			
		4.- Otros medios de dispersión del agente biológico es a través de aerosoles, agua, alimentos o superficies contaminadas.			
	Uso de guantes, mascarillas y mandiles	5.- El uso de guantes permite aislar el contacto de la persona con el agente biológico de contaminación, evitando el riesgo de enfermedad.			
		6.- Las mascarillas y los mandiles evitan el contacto con agentes biológicos o contaminantes, resguardando la integridad del personal.			
Conocimiento de barreras protectoras	Frecuencia del lavado de manos	7.- La higiene permanente del profesional de la salud a través del lavado de manos es primordial, para evitar la contaminación con algún agente biológico presente en el hospital.			
		8.- El lavado de manos protege contra gérmenes y bacterias presentes en todo nosocomio, con lo cual se contribuye a la seguridad del personal de salud.			
	El autocuidado	9.- Mantener y cumplir siempre los protocolos de seguridad para evitar el contagio de enfermedades es vital en el hospital.			
		10.- Mantener el distanciamiento con las zonas de peligro de infección es una práctica responsable para mantener la salud del personal.			

	Las vacunas	11.- Las vacunas reconocen el microbio invasor en el organismo, generando anticuerpos las cuales son proteínas que nuestro sistema inmunitario produce.			
		12.- Las vacunas protegen al personal de enfermedades, es una forma inocua de inducir una respuesta inmunitaria sin causar enfermedades.			
Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante	Protocolo instrumental	13.- Antes de emplear un instrumento punzocortante verificar que se encuentre esterilizado y disponible.			
		14.- Al emplear un instrumento punzocortante debe tener a la mano los materiales complementarios como vendas, gasas, toallas con alcohol u otros.			
	Medidas de seguridad	15.- Al emplear objetos punzocortantes de tener a la mano un recipiente para desechar objetos, materiales u otros que se requiera eliminar.			
		16.- No se debe destapar o desempacar un objeto punzocortante hasta que sea hora de su uso, manteniendo lejos de los dedos la punta del objeto.			
	Almacenamiento del instrumental	17.- Todo instrumento punzocortante requerido en el tratamiento de un paciente debe estar esterilizado y guardado en un lugar seguro fuera del alcance del tránsito del personal.			
		18.- Todo objeto punzocortante si es reutilizable, debe clocarse en un recipiente cerrado y seguro después de usarlo.			

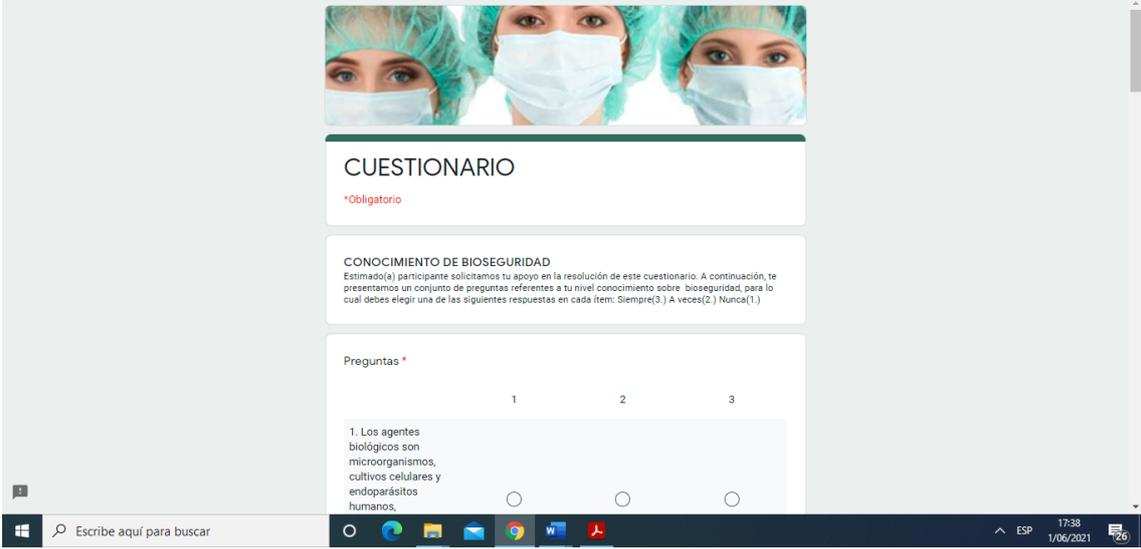
Instrumentos de recolección de datos
Cuestionario de prácticas de bioseguridad

Siempre (3), a veces (2) nunca (1)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración		
			1	2	3
Lavado de manos	Frecuencia de lavado	1.- Me lavo las manos cada vez que inicio y culmino un proceso de atención a un paciente.			
		2.- Me lavo las manos al menos 3 veces durante mi periodo diario de trabajo en atención a pacientes.			
	Modo de lavado	3.- Realizo el lavado de manos con abundante agua y jabón al menos por 3 minutos			
		4.- Al lavarme las manos, busco enjabonar las zonas entre los dedos y las palmas de las manos para garantizar una buena desinfección.			
Uso de barreras protectoras	Empleo de indumentaria	5.- Utilizo guantes esterilizados cada vez que voy a realizar un servicio a un paciente y el procedimiento así lo requiera.			
		6.- Utilizo mascarillas y mandil permanentemente en el servicio de atención a los pacientes en hospitalización.			
	Utilización de equipos de protección	7.- Utilizo lentes de protección en atención a pacientes cuando el procedimiento lo requiera para resguardar mi integridad.			
		8.- Si asisto a una zona de aislamiento de pacientes, empleo los equipos de bioseguridad que indica el protocolo.			
Manejo de instrumental punzocortante	Uso de instrumentos	9.- Si un procedimiento de atención al paciente requiere el uso de agujas o material punzante, verifico primero que estas se encuentren esterilizadas o en sus empaques.			
		10.- Si un procedimiento requiere el uso de tijeras o material punzocortante verifico que estas se encuentran alejadas del paciente para evitar algún accidente.			

	Practica de protocolos de seguridad	11.- Si asisto a sala de operaciones, verifico que el material instrumental se encuentre disponible y esterilizado.			
		12.- Si en sala de operaciones se requiere material punzocortante, verifico que esté disponible para su uso, teniendo cuidado de su ubicación para evitar accidentes.			
Manejo y eliminación de residuos solidos	Uso de tachos para residuos	13.- Todo material descartable o eliminable en un procedimiento que realizo lo desecho en los tachos correspondientes.			
		14.- Oriento permanentemente a los pacientes que todo residuo se desecha en los tachos correspondientes.			
	Selecciona tipos de residuos	15.- En todo procedimiento, de acuerdo a la naturaleza del residuo, se desecha en el contenedor que corresponda.			
		16.- Cuando observo que algún personal de salud no utiliza bien los contenedores de desechos, les exhorto a cumplir con lo indicados en los protocolos de seguridad.			
Seguridad y salud en el trabajo	Supervisión de normas de bioseguridad	17.- En mi institución, existe la supervisión permanente del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.			
		18.- En la ejecución de mi trabajo al realizar un procedimiento, evalúo el cumplimiento de las normas de seguridad que garantice un buen servicio de la institución.			
	Atención oportuna ante accidente de seguridad	19.- Me siento seguro(a) en mi trabajo, pues ante un eventual accidente de bioseguridad sé que tendré una atención oportuna.			
		20.- La institución nos instruye permanentemente sobre protocolos de bioseguridad, informándonos que nos encontramos protegidos ante un eventual accidente laboral.			

Instrumento virtual



The image shows a screenshot of a Google Forms questionnaire. At the top, there is a header image of three people wearing blue surgical masks and hairnets. Below the image, the title 'CUESTIONARIO' is displayed in a large, bold font, followed by a red asterisk and the word 'Obligatorio'. The main content area is titled 'CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD' and contains a paragraph of introductory text. Below this, the section 'Preguntas' is shown, with a list of questions. The first question is '1. Los agentes biológicos son microorganismos, cultivos celulares y endoparásitos humanos,' followed by three radio button options labeled '1', '2', and '3'. The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with the search bar, taskbar icons, and system tray.

CUESTIONARIO
***Obligatorio**

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD
Estimado(a) participante solicitamos tu apoyo en la resolución de este cuestionario. A continuación, te presentamos un conjunto de preguntas referentes a tu nivel conocimiento sobre bioseguridad, para lo cual debes elegir una de las siguientes respuestas en cada ítem: Siempre(3.) A veces(2.) Nunca(1.)

Preguntas *

	1	2	3
1. Los agentes biológicos son microorganismos, cultivos celulares y endoparásitos humanos,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escribe aquí para buscar

ESP 17:38 1/06/2021

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdis-32n8j1rs20tZrDuRlaeLvE4pNh_dL6yHZ_ShZrApZokA/viewform

Anexo 3.1 Ficha técnica

Ficha técnica sobre el cuestionario de conocimientos de bioseguridad

Nombre	Cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad
Autor	Yaranga (2018) adaptada por Suarez Luna, Katherinne Roxana
Forma de aplicación	Individual o colectiva
Grupo de aplicación	Mayores de 18 años
Duración	20 minutos aproximadamente
Objetivo	Establecer mediante una encuesta el nivel de conocimientos de bioseguridad.
Descripción	El cuestionario consta de 18 preguntas, fue estructurado bajo una escala Siempre (3), a veces (2) nunca (1)
Dimensiones	Dimensión 1.- Conocimiento de medidas de bioseguridad: 1 al 6 (ítems) Dimensión 2.- Conocimiento de barreras protectoras. 7 al 12 (ítems) Dimensión 3.- Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante. 13 al 18 (ítems)
Nivel y rango	Deficiente [0-7> Regular [7-14> Bueno [14-20]
Alfa de Cronbach	La prueba de confiabilidad obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,987.

Ficha técnica sobre el cuestionario de prácticas de bioseguridad.

Nombre	Cuestionario sobre prácticas de bioseguridad
Autor	(Rifa, 2012). Adaptado por Suarez Luna, Katherinne Roxana
Forma de aplicación	Individual o colectiva
Grupo de aplicación	Mayores de 18 años
Duración	20 minutos aproximadamente
Objetivo	Establecer mediante una encuesta el nivel de prácticas de bioseguridad.
Descripción	El cuestionario consta de 20 preguntas, fue estructurado bajo una escala Siempre (3), a veces (2) nunca (1)
Dimensiones	Dimensión 1.- Lavado de manos: 1 al 4 (ítems) Dimensión 2.- Uso de barreras protectoras. 5 al 8 (ítems) Dimensión 3.- Manejo de instrumental punzocortante. 8 al 12 (ítems) Dimensión 4.- Manejo y eliminación de residuos sólidos. 13 al 16 (ítems) Dimensión 5.- Seguridad y salud en el trabajo. 17 al 20 (ítems)
Nivel y rango	Deficiente [0-7> Regular [7-14> Bueno [14-20]
Alfa de Cronbach	La prueba de confiabilidad obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,992

Anexo 3.2 Validez del instrumento

Validez del instrumento Nivel de Conocimientos de bioseguridad

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Ricardo Delgado León	Aplicable
2	Mg. Edith Subelete Auccacusi	Aplicable
3	Mg. Juan Manuel Paredes Torres	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

Validez del instrumento de Nivel de Prácticas de bioseguridad

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Ricardo Delgado León	Aplicable
2	Mg. Edith Subelete Auccacusi	Aplicable
3	Mg. Juan Manuel Paredes Torres	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Cuestionario de conocimientos de bioseguridad

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Conocimiento de medidas de bioseguridad								
1	Los agentes biológicos son microorganismos, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.	✓		✓		✓		
2	Se debe realizar la limpieza de ambiente y desinfección instrumental para evitar la dispersión del agente biológico.	✓		✓		✓		
3	El contacto físico es una de las vías de transmisión de los agentes biológicos por lo cual se debe emplear material de protección.	✓		✓		✓		
4	Otros medios de dispersión del agente biológico son a través de aerosoles, agua, alimentos o superficies contaminadas.	✓		✓		✓		
5	El uso de guantes permita aislar el contacto de la persona con el agente biológico de contaminación, evitando el riesgo de enfermedad.	✓		✓		✓		
6	Las mascarillas y los mandíes evitan el contacto con agentes biológicos o contaminantes, resguardando la integridad del personal.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 Conocimiento de barreras protectoras								
7	La higiene permanente del profesional de la salud a través del lavado de manos es primordial, para evitar la contaminación con algún agente biológico presente en el hospital.	✓		✓		✓		
8	El lavado de manos protege contra gérmenes y bacterias presentes en todo nosocomio, con lo cual se contribuye a la seguridad del personal de salud.	✓		✓		✓		
9	Mantener y cumplir siempre los protocolos de seguridad para evitar el contagio de enfermedades es vital en el hospital.	✓		✓		✓		
10	Mantener el distanciamiento con las zonas de peligro de infección es una práctica responsable para mantener la salud del personal.	✓		✓		✓		
11	Las vacunas reconocen el microbio invasor en el organismo, generando anticuerpos las cuales son proteínas que nuestro sistema inmunitario produce.	✓		✓		✓		
12	Las vacunas protegen al personal de enfermedades, es una forma inocua de inducir una respuesta inmunitaria sin causar enfermedades.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante								
13	Antes de emplear un instrumento punzocortante verificar que se encuentre esterilizado y disponible.	✓		✓		✓		
14	Al emplear un instrumento punzocortante debe tener a la mano los materiales complementarios como vendas, gasas, toallas con alcohol u otros.	✓		✓		✓		
15	Al emplear objetos punzocortantes de tener a la mano un recipiente para desechar objetos, materiales u otros que se requiera eliminar.	✓		✓		✓		
16	No se debe destapar o desempacar un objeto punzocortante hasta que sea hora de su uso, manteniendo lejos de los dedos la punta del objeto.	✓		✓		✓		
17	Todo instrumento punzocortante requerido en el tratamiento de un paciente debe estar esterilizado y guardado en un lugar seguro fuera del alcance del tránsito del personal.	✓		✓		✓		
18	Todo objeto punzocortante si es reutilizable, debe colocarse en un recipiente cerrado y seguro después de usarlo.	✓		✓		✓		

13	Antes de emplear un instrumento punzocortante verificar que se encuentre esterilizado y disponible.	✓		✓		✓		
14	Al emplear un instrumento punzocortante debe tener a la mano los materiales complementarios como vendas, gasas, toallas con alcohol u otros.	✓		✓		✓		
15	Al emplear objetos punzocortantes de tener a la mano un recipiente para desechar objetos, materiales u otros que se requiera eliminar.	✓		✓		✓		
16	No se debe destapar o desempacar un objeto punzocortante hasta que sea hora de su uso, manteniendo lejos de los dedos la punta del objeto.	✓		✓		✓		
17	Todo instrumento punzocortante requerido en el tratamiento de un paciente debe estar esterilizado y guardado en un lugar seguro fuera del alcance del tránsito del personal.	✓		✓		✓		
18	Todo objeto punzocortante si es reutilizable, debe colocarse en un recipiente cerrado y seguro después de usarlo.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/Mg: RIGALDO CESAR OSO DELRADO LEÓN DNI: 46081390

Especialidad del validador: GESTIÓN PÚBLICA / ADMINISTRACIÓN EN SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin esfuerzo 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.

26 de 05 del 2021


Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Cuestionario de prácticas de bioseguridad

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Lavado de manos								
1	Me lavo las manos cada vez que inicio y culmino un proceso de atención a un paciente.	✓		✓		✓		
2	Me lavo las manos al menos 3 veces durante mi periodo diario de trabajo en atención a pacientes.	✓		✓		✓		
3	Realizo el lavado de manos con abundante agua y jabón al menos por 3 minutos.	✓		✓		✓		
4	Al lavarme las manos, busco enjabonar las zonas entre los dedos y las palmas de las manos para garantizar una buena desinfección.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 Uso de barreras protectoras								
5	Utilizo guantes esterilizados cada vez que voy a realizar un servicio a un paciente y el procedimiento así lo requiera.	✓		✓		✓		
6	Utilizo mascarillas y mandil permanentemente en el servicio de atención a los pacientes en hospitalización.	✓		✓		✓		
7	Utilizo lentes de protección en atención a pacientes cuando el procedimiento lo requiera para resguardar mi integridad.	✓		✓		✓		
8	Si asisto a una zona de aislamiento de pacientes, empleo los equipos de bioseguridad que indica el protocolo.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 Manejo de instrumental punzocortante								
9	Si un procedimiento de atención al paciente requiere el uso de agujas o material punzante, verifico primero que estas se encuentren esterilizadas o en sus empaques.	✓		✓		✓		
10	Si un procedimiento requiere el uso de tijeras o material punzocortante verifico que estas se encuentran alejadas del paciente para evitar algún accidente.	✓		✓		✓		
11	Si asisto a sala de operaciones, verifico que el material instrumental se encuentre disponible y esterilizado.	✓		✓		✓		
12	Si en sala de operaciones se requiere material punzocortante, verifico que esté disponible para su uso, teniendo cuidado de su ubicación para evitar accidentes.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4 Manejo y eliminación de residuos sólidos								
13	Todo material descartable o eliminable en un procedimiento que realizo lo desecho en los tachos correspondientes.	✓		✓		✓		
14	Oriento permanentemente a los pacientes que todo residuo se desecha en los tachos correspondientes.	✓		✓		✓		
15	En todo procedimiento, de acuerdo a la naturaleza del residuo, se desecha en el contenedor que corresponda.	✓		✓		✓		

16	Cuando observo que algún personal de salud no utiliza bien los contenedores de desechos, les exhorto a cumplir con lo indicado en los protocolos de seguridad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5 Seguridad y salud en el trabajo								
17	En mi institución, existe la supervisión permanente del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.	✓		✓		✓		
18	En la ejecución de mi trabajo al realizar un procedimiento, evalúo el cumplimiento de las normas de seguridad que garantice un buen servicio de la institución.	✓		✓		✓		
19	Me siento seguro(a) en mi trabajo, pues ante un eventual accidente de bioseguridad sé que tendré una atención oportuna.	✓		✓		✓		
20	La institución nos instruye permanentemente sobre protocolos de bioseguridad, informándonos que nos encontramos protegidos ante un eventual accidente laboral.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dni Mg: RICARDO DE GODO LEÓN DNI: 46081390

Especialidad del validador: GESTIÓN PÚBLICA / ADMINISTRACIÓN EN SACUD

31 de 05 del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: 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.

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Cuestionario de conocimientos de bioseguridad

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Conocimiento de medidas de bioseguridad								
1	Los agentes biológicos son microorganismos, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.	✓		✓		✓		
2	Se debe realizar la limpieza de ambiente y desinfección instrumental para evitar la dispersión del agente biológico.	✓		✓		✓		
3	El contacto físico es una de las vías de transmisión de los agentes biológicos por lo cual se debe emplear material de protección.	✓		✓		✓		
4	Otros medios de dispersión del agente biológico son a través de aerosoles, agua, alimentos o superficies contaminadas.	✓		✓		✓		
5	El uso de guantes permite aislar el contacto de la persona con el agente biológico de contaminación, evitando el riesgo de enfermedad.	✓		✓		✓		
6	Las mascarillas y los mandiles evitan el contacto con agentes biológicos o contaminantes, resguardando la integridad del personal.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 Conocimiento de barreras protectoras								
7	La higiene permanente del profesional de la salud a través del lavado de manos es primordial, para evitar la contaminación con algún agente biológico presente en el hospital.	✓		✓		✓		
8	El lavado de manos protege contra gérmenes y bacterias presentes en todo nosocomio, con lo cual se contribuye a la seguridad del personal de salud.	✓		✓		✓		
9	Mantener y cumplir siempre los protocolos de seguridad para evitar el contagio de enfermedades es vital en el hospital.	✓		✓		✓		
10	Mantener el distanciamiento con las zonas de peligro de infección es una práctica responsable para mantener la salud del personal.	✓		✓		✓		
11	Las vacunas reconocen el microbio invasor en el organismo, generando anticuerpos las cuales son proteínas que nuestro sistema inmunitario produce.	✓		✓		✓		
12	Las vacunas protegen al personal de enfermedades, es una forma inocua de inducir una respuesta inmunitaria sin causar enfermedades.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante								
		Si	No	Si	No	Si	No	

13	Antes de emplear un instrumento punzocortante verificar que se encuentre esterilizado y disponible.	✓		✓		✓		
14	Al emplear un instrumento punzocortante debe tener a la mano los materiales complementarios como vendas, gasas, toallas con alcohol u otros.	✓		✓		✓		
15	Al emplear objetos punzocortantes de tener a la mano un recipiente para desechar objetos, materiales u otros que se requiera eliminar.	✓		✓		✓		
16	No se debe destapar o desempacar un objeto punzocortante hasta que sea hora de su uso, manteniendo lejos de los dedos la punta del objeto.	✓		✓		✓		
17	Todo instrumento punzocortante requerido en el tratamiento de un paciente debe estar esterilizado y guardado en un lugar seguro fuera del alcance del tránsito del personal.	✓		✓		✓		
18	Todo objeto punzocortante si es reutilizable, debe clorarse en un recipiente cerrado y seguro después de usarlo.	✓		✓		✓		

 Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

 Apellidos y nombres del juez validador: Dr Mg: Juan Manuel Paredes Torres DNI: 42.425.296

 Especialidad del validador: Mg en Medicina con mención en cardiología médica ENH 1100370

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: 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

30 de 05 del 2021


 Dr. Juan Manuel Paredes Torres
 Médico Oncólogo
 C.O.P. 1100370
 @ Alameda

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Cuestionario de prácticas de bioseguridad

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Lavado de manos								
1	Me lavo las manos cada vez que inicio y culmino un proceso de atención a un paciente.	✓		✓		✓		
2	Me lavo las manos al menos 3 veces durante mi período diario de trabajo en atención a pacientes.	✓		✓		✓		
3	Realizo el lavado de manos con abundante agua y jabón al menos por 3 minutos	✓		✓		✓		
4	Al lavarme las manos, busco enjabonar las zonas entre los dedos y las palmas de las manos para garantizar una buena desinfección.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 Uso de barreras protectoras								
5	Utilizo guantes esterilizados cada vez que voy a realizar un servicio a un paciente y el procedimiento así lo requiere.	✓		✓		✓		
6	Utilizo mascarillas y mandil permanentemente en el servicio de atención a los pacientes en hospitalización.	✓		✓		✓		
7	Utilizo lentes de protección en atención a pacientes cuando el procedimiento lo requiera para resguardar mi integridad.	✓		✓		✓		
8	Si asisto a una zona de aislamiento de pacientes, empleo los equipos de bioseguridad que indica el protocolo.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 Manejo de instrumental punzocortante								
9	Si un procedimiento de atención al paciente requiere el uso de agujas o material punzante, verifico primero que estas se encuentren esterilizadas o en sus empaques.	✓		✓		✓		
10	Si un procedimiento requiere el uso de tijeras o material punzocortante verifico que estas se encuentran alejadas del paciente para evitar algún accidente.	✓		✓		✓		
11	Si asisto a sala de operaciones, verifico que el material instrumental se encuentre disponible y esterilizado.	✓		✓		✓		
12	Si en sala de operaciones se requiere material punzocortante, verifico que esté disponible para su uso, teniendo cuidado de su ubicación para evitar accidentes.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4 Manejo y eliminación de residuos sólidos								
13	Todo material descartable o eliminable en un procedimiento que realizo lo desecho en los tachos correspondientes.	✓		✓		✓		
14	Oriento permanentemente a los pacientes que todo residuo se desecha en los tachos correspondientes.	✓		✓		✓		
15	En todo procedimiento, de acuerdo a la naturaleza del residuo, se desecha en el contenedor que corresponda.	✓		✓		✓		

16	Cuando observo que algún personal de salud no utiliza bien los contenedores de desechos, les exhorto a cumplir con lo indicado en los protocolos de seguridad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5 Seguridad y salud en el trabajo								
17	En mi institución, existe la supervisión permanente del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.	✓		✓		✓		
18	En la ejecución de mi trabajo al realizar un procedimiento, evalúo el cumplimiento de las normas de seguridad que garantice un buen servicio de la institución.	✓		✓		✓		
19	Me siento seguro(a) en mi trabajo, pues ante un eventual accidente de bioseguridad sé que tendré una atención oportuna.	✓		✓		✓		
20	La institución nos instruye permanentemente sobre protocolos de bioseguridad, informándonos que nos encontramos protegidos ante un eventual accidente laboral.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Juan Manuel Paredes Torres DNI: 42425296

Especialidad del validador: Mg en medicina con mención en oncología médica RNM 1100870

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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

...30 de 05 del 2021

 Dr. Juan Manuel Paredes Torres
 Médico Oncólogo
 C.M.P. 65489-004, 2021
 88 allada
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Cuestionario de prácticas de bioseguridad

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Lavado de manos								
1	Me lavo las manos cada vez que inicio y culmino un proceso de atención a un paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Me lavo las manos al menos 3 veces durante mi periodo diario de trabajo en atención a pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Realizo el lavado de manos con abundante agua y jabón al menos por 3 minutos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Al lavarme las manos, busco enjabonar las zonas entre los dedos y las palmas de las manos para garantizar una buena desinfección.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 2 Uso de barreras protectoras								
5	Utilizo guantes esterilizados cada vez que voy a realizar un servicio a un paciente y el procedimiento así lo requiera.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Utilizo mascarillas y mandil permanentemente en el servicio de atención a los pacientes en hospitalización.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Utilizo lentes de protección en atención a pacientes cuando el procedimiento lo requiera para resguardar mi integridad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Si asisto a una zona de aislamiento de pacientes, empleo los equipos de bioseguridad que indica el protocolo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 3 Manejo de instrumental punzocortante								
9	Si un procedimiento de atención al paciente requiere el uso de agujas o material punzante, verifico primero que estas se encuentren esterilizadas o en sus empaques.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Si un procedimiento requiere el uso de tijeras o material punzocortante verifico que estas se encuentran alejadas del paciente para evitar algún accidente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Si asisto a sala de operaciones, verifico que el material instrumental se encuentre disponible y esterilizado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Si en sala de operaciones se requiere material punzocortante, verifico que esté disponible para su uso, teniendo cuidado de su ubicación para evitar accidentes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 4 Manejo y eliminación de residuos solidos								
13	Todo material descartable o eliminable en un procedimiento que realizo lo desecho en los tachos correspondientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Oriento permanentemente a los pacientes que todo residuo se desecha en los tachos correspondientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	En todo procedimiento, de acuerdo a la naturaleza del residuo, se desecha en el contenedor que corresponda.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

16	Cuando observo que algún personal de salud no utiliza bien los contenedores de desechos, les exhorto a cumplir con lo indicados en los protocolos de seguridad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 5 Seguridad y salud en el trabajo								
17	En mi institución, existe la supervisión permanente del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	En la ejecución de mi trabajo al realizar un procedimiento, evalúo el cumplimiento de las normas de seguridad que garantice un buen servicio de la institución.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Me siento seguro(a) en mi trabajo, pues ante un eventual accidente de bioseguridad sé que tendré una atención oportuna.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	La institución nos instruye permanentemente sobre protocolos de bioseguridad, informándonos que nos encontramos protegidos ante un eventual accidente laboral.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Edith Subelete Auccacusi DNI: 46106519
Especialidad del validador: Salud Pública y Comunitaria
28 de Mayo del 2021
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



 MG. EDITH SUBELETE AUCCACUSI
 ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
 REE-022859 REM-001144

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Cuestionario de conocimientos de bioseguridad

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Conocimiento de medidas de bioseguridad								
1	Los agentes biológicos son microorganismos, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.	☒		☒		☒		
2	Se debe realizar la limpieza de ambiente y desinfección instrumental para evitar la dispersión del agente biológico.	☒		☒		☒		
3	El contacto físico es una de las vías de transmisión de los agentes biológicos por lo cual se debe emplear material de protección.	☒		☒		☒		
4	Otros medios de dispersión del agente biológico son a través de aerosoles, agua, alimentos o superficies contaminadas.	☒		☒		☒		
5	El uso de guantes permite aislar el contacto de la persona con el agente biológico de contaminación, evitando el riesgo de enfermedad.	☒		☒		☒		
6	Las mascarillas y los mandiles evitan el contacto con agentes biológicos o contaminantes, resguardando la integridad del personal.	☒		☒		☒		
DIMENSIÓN 2 Conocimiento de barreras protectoras								
7	La higiene permanente del profesional de la salud a través del lavado de manos es primordial, para evitar la contaminación con algún agente biológico presente en el hospital.	☒		☒		☒		
8	El lavado de manos protege contra gérmenes y bacterias presentes en todo nosocomio, con lo cual se contribuye a la seguridad del personal de salud.	☒		☒		☒		
9	Mantener y cumplir siempre los protocolos de seguridad para evitar el contagio de enfermedades es vital en el hospital.	☒		☒		☒		
10	Mantener el distanciamiento con las zonas de peligro de infección es una práctica responsable para mantener la salud del personal.	☒		☒		☒		
11	Las vacunas reconocen el microbio invasor en el organismo, generando anticuerpos las cuales son proteínas que nuestro sistema inmunitario produce.	☒		☒		☒		
12	Las vacunas protegen al personal de enfermedades, es una forma inocua de inducir una respuesta inmunitaria sin causar enfermedades.	☒		☒		☒		
DIMENSIÓN 3 Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante								
		Si	No	Si	No	Si	No	

13	Antes de emplear un instrumento punzocortante verificar que se encuentre esterilizado y disponible.	☒		☒		☒		
14	Al emplear un instrumento punzocortante debe tener a la mano los materiales complementarios como vendas, gasas, toallas con alcohol u otros.	☒		☒		☒		
15	Al emplear objetos punzocortantes de tener a la mano un recipiente para desechar objetos, materiales u otros que se requiera eliminar.	☒		☒		☒		
16	No se debe destapar o desempacar un objeto punzocortante hasta que sea hora de su uso, manteniendo lejos de los dedos la punta del objeto.	☒		☒		☒		
17	Todo instrumento punzocortante requerido en el tratamiento de un paciente debe estar esterilizado y guardado en un lugar seguro fuera del alcance del tránsito del personal.	☒		☒		☒		
18	Todo objeto punzocortante si es reutilizable, debe clorarse en un recipiente cerrado y seguro después de usarlo.	☒		☒		☒		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Edith Subelete Auccacusi **DNI: 46106519**
Especialidad del validador: Salud Pública y Comunitaria

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

28 de Mayo del 2021



MG. EDITH SUBELETE AUCCACUSI
 ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
 REE: 022859 REM: 001144

Firma del Experto Informante.

B. PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	24	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	24	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,992	20

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD																	
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2

DATA CONF_KATHERINE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 38 de 38 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
2	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
3	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00
4	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
5	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
7	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
8	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00
10	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00
11	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
12	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
17	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
18	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00
19	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00
20	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
21	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00
22	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
23	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Escribe aquí para buscar

19:35 1/06/2021

2	7	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
2	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	9	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	6	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	7	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3
3	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	9	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
4	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2
4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1
4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2
4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
4	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1
4	8	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1
4	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	0	1	2	3	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3
5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
5	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
5	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3

5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
5	6	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	
5	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
5	9	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	0	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
6	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	4	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1
6	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	6	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	3
6	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	8	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3
6	9	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
7	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	9	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	0	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	3	1	1	1

2					1				1	1											
6	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
2					3				3	3											
7	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2					3				3	3											
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2					3	2	2	2	3	1	1	3	2	2	2	3	1	2	1	2	
9	3	2	2	3	3				3												
3					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3					2	3	3	3	3	3											
1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3					3	3	3	2	3	3											
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3					1	3	3	3	3	3											1
3	3	2	3	3	3				3	3											
3					3	3	3	3	3	3											
4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3					3	3	3	3	3	3											
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
3					1	3	3	3	3	3											
6	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
3					2	3	2	3	3	3											
7	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3
3					3	3	2	3	3	3											
8	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3					1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4					3	3	3	3	3	2											
0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4					3	3	3	3	3	3											
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4					1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	
2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	
4					2	3	3	3	3	2											
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
4					3	3	2	3	3	3											
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	
4					3	3	3	3	3	3											
5	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	
4					1	1	2	1	1	1											
6	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
4					3				3	3											
7	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
4					3	3	3	3	3	3											
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
4					3	3	3	3	3	3											
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	
5					3				3	3											
0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3

Anexo 5: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA DEL CENTRO ONCOLÓGICO ALIADA 2021**

El objetivo principal es: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como maestranta de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Justificación del estudio: El estudio permitirá ser el inicio de nuevas ideas para mejorar las variables de estudio, es decir las recomendaciones que se van a plantear para mejorar el estudio. Verificando hasta cual es el nivel de bioseguridad que se está llevando a cabo frente a la pandemia, así como también constatar si se está efectivizando las normativas de cada institución, y sobre todo que esto repercute en los demás trabajadores quienes van a tener en cuenta que las prácticas de bioseguridad deben ser las adecuadas.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

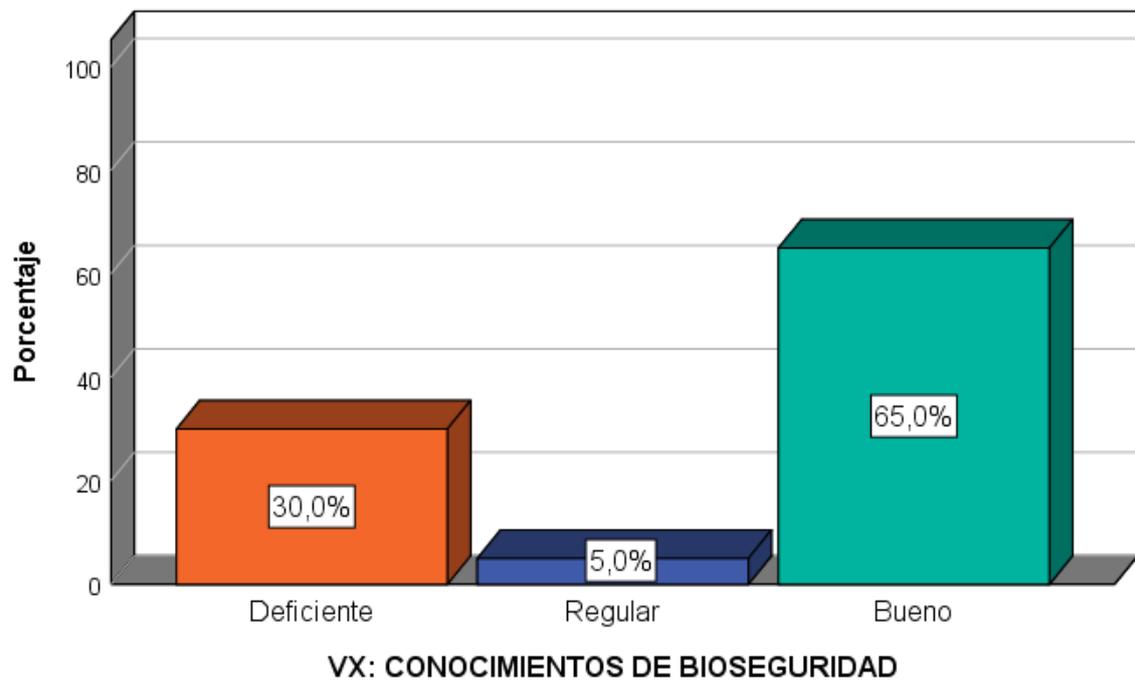
Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

15 de Julio del 2021

Firma del participante

Poner nombre y firma del investigador.

Distribución porcentual de la variable conocimientos de bioseguridad.



Distribución porcentual de la dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad.

