



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad
en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bazalar Sánchez, Ada Betzabe (orcid.org/0000-0003-3852-2245)

ASESORA:

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicado en primer lugar a la memoria de mi madre Rosa Sánchez quien fue el pilar que siempre me impulsó a seguir avanzando, también a mi hermano Guiller Goyza que gracias a su apoyo estoy donde estoy ahora, a mi hijo que es el motivo que me impulsa a seguir adelante y mi familia que siempre está a mi lado, sin el apoyo de todos ellos no podría cumplir este logro.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, a Dios por permitirme llegar a cumplir esta meta en mi vida, a la universidad mi alma mater, por darme la dicha de concluir con mis estudios universitarios en su casa de estudios, también agradezco a mi asesora Mg, Fajardo Vizquerra, Leydi Susan por compartir sus conocimientos hacia mi persona.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de estudio	14
3.2. Variables y Operacionalización de variables.....	14
3.3. Población y muestra.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	33

Índice de tablas

Tabla 1. Asociación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.....	18
Tabla 2. Asociación entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021	19
Tabla 3. Asociación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021	20
Tabla 4. Asociación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021	21
Tabla 5. Asociación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021	22

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1. Asociación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021	18
Gráfico 2. Asociación entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021	19
Gráfico 3. Asociación entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021	20
Gráfico 4. Asociación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021	21

Resumen

Este estudio presentó como propósito general Determinar la asociación existente entre el grado de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el trabajador sanitario del hospital de Barranca, Perú 2021, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental, conformada por un total de 40 profesionales de salud que laboran en el centro hospitalario de Barranca, al cual se les aplicó dos test, uno de preguntas cerradas y otro de escala tipo Likert. Los resultados refieren que el 90% tuvo un grado medio de información y solo el 10% alto acerca de las medidas de bioseguridad y fue aplicado de forma adecuada en el 90% y en el 10% inadecuada, en la dimensión de universalidad el 55% tuvo conocimiento medio, el 35% alto, para el aspecto de la barrera protectora el 87.5% fue medio y solo el 12.5% fue alto el conocimiento y en el aspecto de manejo y erradicación de residuos el 70% tuvo nivel medio y el 17.5% fue nivel bajo. Concluyendo que la prueba de chi cuadrado fue 0.0482 siendo menos de 0.05 lo cual se rechazó la hipótesis nula demostrando su asociación de dichas variables.

Palabras clave: Conocimiento, aplicación, bioseguridad.

Abstract

The general purpose of this study was to identify the association between the degree of knowledge and application of biosafety methods among health workers in the hospital of Barranca, Peru 2021. The study was a descriptive correlational study with a non-experimental type design, made up of a total of 40 health professionals who work in the hospital center of Barranca, to which two tests were applied, one with closed questions and the other with a Likert-type scale. The findings show that 90% had a medium degree of information and only 10% high about biosecurity measures and that 90% were adequately applied and 10% inadequately, in the universality dimension 55% had medium knowledge, 35% high, for the protective barrier aspect 87.5% had medium and only 12.5% high knowledge and in the aspect of waste management and eradication 70% had medium level and 17.5% had low level. Concluding that the chi-square test was 0.0482 being less than 0.05 which rejected the null assumption demonstrating the association of these variables.

Keywords: Knowledge, application, biosafety.

I. INTRODUCCIÓN

Las medidas de bioseguridad son normas sanitarias que previenen y deben aplicarse en la totalidad de centros hospitalarios, y es esencial que los profesionales médicos de la salud posean conocimientos adecuados y apliquen de manera correcta estas medidas para preservar su salud y minimizar que exista algún riesgo de poder transmitirse los microbios encontrándose expuestos por mantener contacto directo con la atención de los pacientes con fluidos, sangre, o contacto con material contaminado que se encuentran en los ambientes hospitalarios (1).

Por tal motivo, la OMS afirma que todos los entornos hospitalarios deben dar prioridad a la protección de los trabajadores de salud como los médicos y enfermeros, que desempeña un rol esencial en la atención al paciente, estableciendo estrategias con políticas y seguridad para todo profesional de salud a su vez la misma entidad afirma que aproximadamente un 70% de los trabajadores de salud han sufrido accidentes laborales por falta de conocimientos y el uso adecuado de las precauciones de bioseguridad al atender a los pacientes (2).

De acuerdo, a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se detectó que los trabajadores de salud mueren por día por accidentes dentro del trabajo donde cada año han ascendido a 1.9 millones de personas, por la falta de saberes de bioseguridad y su correcta aplicación de ello, por año se han evidenciado 360 millones de accidentes que no causaron muerte trayendo como consecuencia 4 días de horas no laboradas que presenta el trabajador de salud (3).

De igual manera en Cuba se demostró que los trabajadores de salud tuvieron deficiencias en el conocimiento de la bioseguridad en relación con las medidas encontrándose expuestos a riesgo biológico, no siendo capacitados en un 97.2%, comparados en dos hospitales de la provincia de Camagüey, conllevando a accidentes laborales que repercuten en contra de la salud del personal de salud y de su familia (4).

Por otro lado, en Ecuador un estudio señala que los conocimientos de los trabajadores en las medidas de bioseguridad fueron incorrectos en el 75.28% en relación con las vías de transmisión, el 55% de los trabajadores de salud tuvieron conocimiento incorrecto en la duración en el aseo de las manos y el 41.57% tuvieron conocimiento incorrecto en los conceptos de bioseguridad así mismo el 64.2% evidenciaron una falta de manejo de las medidas de bioseguridad (5).

Así mismo en Ecuador se analizó que la bioseguridad tuvo un bueno en un porcentaje mínimo del 13% en relación con el lavado de manos con un nivel deficiente del uso de guantes quirúrgicos en los trabajadores del área de enfermería en un 61% existiendo mayor riesgo de sufrir los accidentes laborales por el uso de forma inadecuada de los ambientes hospitalarios (6).

En el ámbito nacional se evidencio que el personal de salud fue evaluado por el tiempo de trabajo dentro del hospital, lo cual generó un alto riesgo biológico por los deficientes conocimientos del 90% del colectivo de salud trae consecuencias en la bioseguridad del nosocomio en la que se labora por presentar ciertas deficiencias de igual forma en Lima se evidenció las normas de seguridad que el personal conoce no es de todo ideal lo que ha generado un alto riesgo biológico en el 75% de los trabajadores de salud (7).

A pesar de que se demostró que hay normas en la bioseguridad dadas por el Minsa existe carencias políticas para cumplir estas medidas dentro de los ambientes hospitalarios poniendo en riesgo a todos los trabajadores de salud que brindan servicios a la población siendo solo el 48% de ellos que sí aplican estas medidas de bioseguridad, señalando que existe mayor riesgo accidentes por la manipulación incorrecta de la manipulación de los residuos contaminados (8).

De acuerdo a la parte local del nosocomio de Barranca las realidades no son ajenas a todo lo expuesto ya que se evidencio que la gran parte del profesional de salud no se encuentra capacitado con diplomas regulares de las medidas de bioseguridad poniendo en evidencia que existen deficiencias tanto en lo que hace alusión a los conocimientos como a la correcta ejecución de las normas

de seguridad, realizadas por todo el personal conllevando a poner riesgo la salud propia y de sus pacientes ya que son los encargados de brindar los cuidados y la atención de calidad a los pacientes por ello es muy importante que todo profesional de salud logre ejercer sus actividades para cumplir con todos los principios éticos que tiene cada profesional.

Ante ello se llegó a formular la siguiente interrogante:

¿Qué relación hay entre el grado de información y la ejecución de normas de bioseguridad en los trabajadores de salud del hospital de Barranca, Perú 2021?

Los problemas específicos: ¿Cuál es el grado de información de las normas de bioseguridad en el trabajador de salud del centro hospitalario de Barranca, Perú 2021?, ¿Cuál es la aplicación de las normas de bioseguridad en el trabajador de salud del hospital de Barranca, Perú 2021?

Justificación:

En cuanto a la justificación del estudio se clasifico en teórica apoyada en la teoría de Dorothea Orem del autocuidado que guía a perfeccionar la calidad de enfermeros en los diversos hospitales demostrando su cuidado a sí mismo como parte de las medidas de bioseguridad considerando factores protectores tanto de la salud profesional y de los pacientes con la finalidad de los profesionales de la salud tengan información actualizada de la información acerca de las normas seguridad para mejorar la forma correcta de aplicarlo referente a la realidad planteada. En relación con la justificación metodológica los datos recolectados de la investigación se darán mediante instrumentos validados y que fueron utilizados en otras investigaciones demostrando su alta confiabilidad para aplicar en nuestra población permitiendo así obtener datos reales y confiables. Por último, en la justificación practica esta investigación beneficiará a los profesionales de la salud del hospital para fortalecer los saberes sobre las normas de seguridad y la correcta forma de aplicar estas acciones como lavarse las manos, uso de mascarillas, como parte de las formas de protegerse para ser afrontados con responsabilidad, así mismo la institución podrá plantear estrategias fortaleciendo las debilidades de las normas de

seguridad con la finalidad de impedir los accidentes laborales que causa mortalidad y morbilidad.

El propósito general del estudio es: Identificar qué asociación hay entre el grado de información y aplicación de las medidas de bioseguridad en el trabajador de salud del centro hospitalario de Barranca, Perú 2021. Los objetivos específicos son: primero Identificar qué relación hay entre el entre el grado de información en el aspecto de universalidad y ejecución de normas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021, segundo Identificar qué relación hay entre el entre el grado de información en el aspecto de barreras protectoras y ejecución de las normas de bioseguridad en el trabajador de salud del hospital de Barranca, Perú 2021, tercero Identificar qué relación hay entre el entre el grado de información en el aspecto del manejo y erradicación de residuos y ejecución de las normas de bioseguridad en el trabajador de salud del hospital de Barranca, Perú 2021

La hipótesis general del estudio será H_a : Hay asociación significativa entre el nivel de conocimiento y ejecución de las medidas de bioseguridad en el trabajador de salud del hospital de Barranca, Perú 2021. H_o : No hay asociación significativa entre el nivel de conocimiento y ejecución de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de las investigaciones nacionales se encontraron diversos postulados en la cual se tuvo a Flores, J. en el 2020, realizaron su tesis en Lima, la finalidad de esta revisión fue identificar las competencias y el empleo de las normas de bioseguridad por parte de los alumnos de enfermería mediante un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional con un total de 40 estudiantes de enfermería, en la cual se dio uso de un cuestionario y una lista de cotejo sometidos a validez y confiabilidad teniendo como resultados que 45% tiene conocimiento medio, 40% alto y bajo en el 15% y en el 83% se toman precauciones de bioseguridad en relación con sus dimensiones y solo el 17% de ellos no lo aplica. Concluyendo que si guarda asociación entre los dos agentes de forma significativa (9).

De igual manera Arévalo, G. y Idrugo, N. en el año 2021, efectuaron su estudio en Cajamarca, con una muestra compuesta por 32 profesionales de enfermería al cual usó la encuesta y un sondeo online con data en la que el 44% de la población encuestadas tuvo información baja y el 37% información media, en cuanto a las normas de bioseguridad de las barreras químicas, físicas y biológicas el 63% a veces lo aplica y el 15% siempre lo ejecuta en estas normas, esto infirió que hay una relación significativa para las dos variables con un p valor de 0.002 aceptando la hipótesis alterna (10).

Por otro lado, Chancha, E., Limaymanta, G. y León, E. el 2020, en Huánuco, tuvo la finalidad de correlacionar el conocimiento a través del uso de las principales medidas de bioseguridad, el objetivo principal fue diseño no experimental. Descriptivo correlación, obteniendo como resultados que el 58.8% fue bueno el conocimiento, el 41.2% fue moderado, en cuanto al grado de aplicar las estas disposiciones el 50% se encuentra en procedimiento, concluyendo que el estudio tuvo una correlación de Spearman 0.500, lo que rechaza la hipótesis alterna aceptando la hipótesis nula(11). Enseguida Reyes, Y. e Sánchez, L. en el año 2018, en Chimbote tuvo como propósito conocer la correspondencia entre el entendimiento y la aplicación de estas normas con una población conformada por 49 profesionales de enfermería utilizando instrumentos para ambas variables con un estudio descriptivo 6 correlación con prueba de chi cuadrado llegando a

los siguientes resultados que el 87.8% tuvieron conocimiento altos, 12.2% medio, así mismo no cumplieron con la ejecución de estas normas en el 57.1% y solo el 42.9% son los que cumplen de acuerdo al chi cuadrado tuvo un valor de 0.06 existiendo relación entre las dos variables de estudio (12).

A su vez Príncipe, J. en el año 2017, efectuó su tesis en Lima, con un alcance correlación con una grupo poblacional constituida por 53 trabajadores que utilizó un instrumento como el cuestionario y lista de bioseguridad teniendo como resultados que el 81.1% tuvo regular conocimiento en la dimensión de universalidad, 84.9% nivel regular en el uso de barreras, 50.9% nivel regular en la eliminación de desechos en cuanto 69.8% la ejecución de dichas normas fue moderado y el 28.3% fue bueno concluyendo que se relaciona el entendimiento y uso de dichas normas con un grado de significancia de un p valor 0.001 aceptando la hipótesis alterna (13).

Como parte de los antecedentes internacionales se encontró que Siñami, B. en el año 2020 en Bolivia hizo su tesis con el fin de conocer la información y conocer la ejecución de las pautas de bioseguridad en el doctor y enfermero en la Unidad de Terapia Intensiva, con metodología descriptiva correlacional dentro de una muestra de 10 profesionales de la salud donde se recolecto la información mediante una encuesta con 14 ítems y una exploración con 20 indicadores ratificado por las investigadoras, obtuvo como resultados que el 50% demostró medio y el otro 50% bajo. El 60% se ase a las manos cuando va a tocar a un individuo, el 80% lo hace después de tocar al paciente, el 70% no se lava las manos luego de cualquier acción, el 100% no sigue los 11 pasos del lavado de manos, y el 62% sigue dichas normas y el 38% no, lo que indica que estas variables están significativamente relacionadas (14).

En ese sentido se tuvo a Piguave, I, et al, en el año 2020, estudio realizado en Ecuador cuyo propósito de estudio fue cotejar el grado de información y aplicación de las medidas entre los alumnos matriculados en el curso de Laboratorio de una universidad, con una metodología de diseño observacional de tipo analítico descriptivo con una muestra conformado por 150 estudiantes llegando a los resultados que no hubo diferencia significativa en el nivel de conocimientos de los alumnos 7 ($p=0,3936$), pero la ejecución de dichas medidas en la práctica se determinó evaluando si todos los estudiantes aplicaban o no las

medidas, que sean pocos o que ninguno; en el ítem del checklist de pocos con una diferencia de p menor de 0.0102 concluyendo que dichas variables guardan relación (15).

Enseguida Becerra, M. en el año 2019 realizó su tesis en Ecuador tuvo la finalidad de conocer el grado de información en materia de medidas de bioseguridad en el cuerpo de la Unidad de Cuidados Intensivos con una metodología de diseño no experimental, muestra compuesta por 20 trabajadores de salud obtuvo como resultados que el 100% de los trabajadores indican que si ponen en práctica la medida de bioseguridad hospitalaria, es importante indicar que en hospital existe un comité de bioseguridad, pero el 60% de los trabajadores desconoce la existencia, mientras que el 40% de los trabajadores afirma conocer, conforme a los resultados los trabajadores en su totalidad el 100% indica que sí existe un programa de garantía a la salud y previsión frente a accidentes laborales, así como el 80% establecen que han recibido capacitaciones de bioseguridad en el hospital, mientras que el 20% indica que no concluyendo que la gran parte del área de salud como trabajador desconocen las medidas de bioseguridad que requieren recibir capacitaciones mensuales (16). Por otro lado, Alarcón, K., en el año 2017 efectuó su tesis en Argentina cuyo objetivo general fue Medir cuanto se sabe sobre estas normas de los servidores de enfermería en hospitalización del Centro de salud del Municipio, con una metodología no experimental descriptivo, de corte transversal con 46 enfermeras obteniendo que el 51% carecían de un nivel alto de conocimiento incluyendo a 31 errores que demuestran el 42%, en la cual 5 de ellos no saben y no dan opiniones, en relación a las precauciones universales tuvo 41 errores con un 18%, en cuanto a la exposición ocupacional el 77% presentó 34 errores y el 74% del conocimiento general presentó 19 errores de ellos 50 personas no opinan o desconocen a todo se concluyó que más del 50% de ellos no tienen información sobre estas normas siendo clave para las áreas hospitalarias (17).

Por último, Tamariz, F. en el año 2017 en Ecuador, la investigación de tipo cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal en 100 personales de salud. Los resultados fueron que el 55% tuvo nivel medio de conocimientos, el 19% fue bajo siendo alarmante para el hospital por lo mismo que se encuentran en las áreas de hospitalización así mismo en la práctica el 65% fue bueno, pero tuvo el

riesgo a presentar niveles desfavorables en estas áreas de salud lo que concluye que las dos variables presentaron una correlación de alta significancia mediante una prueba Fisher de p valor de 0.000 (18).

En cuanto a la teoría y enfoque contextuales se llegó a encontrar a lo mencionado acerca del déficit de autocuidado de Dorothea Orem señala que los enfermeros tienen establecidos los requisitos que viene a ser la demanda del paciente, y se busca la forma adecuadas de llegar a cubrirlos y esto se va a determinar con acciones apropiadas con habilidades y capacidades que permitan cubrir ciertos requisitos esenciales para cuidar a los pacientes con todas las normas de bioseguridad (19). Uno de los más importante en la teoría de Dorotea Orem es la promoción de la salud y como se logra mantener la salud con actos de educación siendo el enfermero capaz de identificar oportunamente cuando el paciente pueda realizar su propio cuidado de salud ofreciendo el aspecto teórico para que dichos profesionales se desenvuelvan en el campo de la salud de su vida diaria como parte de su labor principal (20). La teoría de Dorotea Orem, se va a orientar a la mejora de salud con indicadores buenos de calidad en la atención profesional de enfermería en los hospitales con investigaciones de salud que requieren del conocimiento y satisfacción del propio cuidado de enfermería en aspectos importante como la ejecución de estas normas para proteger tanto su salud como la de sus pacientes, así mismo se define como el conjunto de actos que realizan los seres humanos para poder controlarlos medios externos e internos que afectan la vida y el bienestar (21). Según la OMS, refiere que la bioseguridad es un grupo de medidas o reglas establecidas para cuidar y proteger la salud del ser humano, y estar preparados a la exposición de riesgos tanto biológicos, químicos como físicos que se encuentra cada trabajador en su ambiente de trabajo (22).

Es así que también fue definida como un grupo de medidas de prevención que se encuentran destinadas a mantener controlado tanto los factores laborales que están en riesgo que son dados por un factor biológico, químico y físico logrando 9 que se prevenga impactos negativos en la salud de las personas asegurando que 10 no den procedimientos que atentan contra su salud y el riesgo de su vida como trabajador profesional (23).

Por otro lado, el Ministerio de salud (2004) nos informó que bioseguridad tiene por objetivo principal estudiar los riesgos biológicos que es entendida como parte de los principios o propósitos encaminada al desarrollo de presentar actitudes buenas que logran disminuir que los trabajadores de salud presenten riesgo por las infecciones que se encuentran en su ambiente laboral.

Para el Minsa el objetivo de la bioseguridad es prevenir accidentes laborales dados en el profesional de salud establecida, siendo estas la exposición a los fluidos biológicos para disminuir riesgos logrando la protección de su ambiente laboral ya que existen agentes nocivos que podrían poner en riesgo su salud.

De igual manera los elementos principales de la bioseguridad en lo laboral se consideró a la universalidad que demuestra que todo paciente se encuentra infectado de forma potencial ya sea con fluidos o secreciones así mismo los objetos son usados para atenciones en la cual están infectadas si no se demuestra alguna enfermedad detectada mediante la visión del ser humano.

En ese sentido el Ministerio de salud señaló que se deben de respetar las precauciones estándares y seguirlo de algún modo para lograr que el personal sanitario se encuentre expuestos de la piel y parte de las mucosidades al mantener algún contacto ya sea con sangre u otros fluidos corporales.

Como segundo principio básico se debe de usar las barreras que protegen la salud que consta en usar todos los elementos principales evitando que se encuentren expuestos tanto la piel como las membranas dadas por la mucosa del paciente al mantenerse en contacto directo también incluido la sangre o algún fluido del cuerpo infectado por lo tanto existen uso de materiales o algunos equipos que ayudaran a evitar contagio biológico con el trabajador de salud y así evitar la proliferación y contagio en los profesionales de la salud.

Por último, el tercer principio básico de eliminación de los materiales contaminados y los residuos el MINSa demostró que los procedimientos realizados de forma adecuada con materiales o dispositivos usados por los pacientes deberían ser depositados de forma correcta en donde se encuentra rotulado.

Siendo el entendimiento sobre estas normas como un conjunto de principios que van a aprender y retener como parte de nuestras vidas como el desenlace de las experiencias vividas a si logramos el aprendizaje de cada uno y nos va a

caracterizar por un proceso individualizado y activo. Como lo manifiestan estas medidas de todo el grupo de salud que se encuentra laborando esto se adquiere desde su ingreso a las instituciones educativas y se va a mantener durante el ejercicio de sus profesionales y se originara pensamientos progresivos, que desencadenara acciones y actividades de lo aprendido.

Dentro de las perspectivas de la variable de sabiduría en cuanto a las medidas de bioseguridad se tiene como primera dimensión a la universalidad donde se considera que todos lo que laboran en el sector salud en todo el mundo se tiene al paciente presente si está infectado por diversos microorganismos ya se estén presentes en fluidos o piel y también sangre siendo indispensable el empleo de las normas de seguridad.

Como parte de una de las preocupaciones universales la higiene se encuentra como parte de las prácticas de hábitos de la bioseguridad de los pacientes ya que es considerado como parte esencial para contrarrestar la expansión o el de inocular enfermedades de los profesionales en la cual se efectiviza con agua y jabón líquido que sea antimicrobiano con un total de 11 pasos propuesto por el Minsa y dura aproximadamente de 40 a 60 segundos.

Por otro lado, el lavado de manos tiene el objetivo de poder reducir la carga viral y microbiana que se encuentra en nuestras manos y lograremos evitar el contagio al paciente y a nosotros mismo lo ha de mostrado en sus publicaciones que esta higiene es la parte esencial de la bioseguridad tanto en el intra como extra

Con respecto a la segunda perspectiva el uso de tecnologías de protección definida por el Minsa como el procedimiento que va a implicar que los dispositivos como los guantes, gorros, mandiles, delantales entre otros sean el uso de todo profesional de salud como parte de su protección personal para lograr evitar que la exposición sea directa a los fluidos de los pacientes que son potencialmente contagioso y se 12 suma a ello la inmunización periódicamente que tiene el personal de salud para aumentar su inmunidad

Teniendo como objetivo principalmente el uso de barreras que logra evitar que se dé la contaminación por microorganismos que es eliminado por los pacientes al momento de estornudar, toser que pueden ser potenciales para el profesional o viceversa que el profesional no disemine los microorganismos con los demás

pacientes, también es para prevenir mantener en tacto directo con la piel o mucosa con la sangre del paciente o material potencialmente infeccioso

En relación a la tercera perspectiva de expulsión del material en contacto con pacientes positivos y los residuos de acuerdo a la guía de procedimiento creado por el instituto nacional de salud el cual el material contaminado sea líquido o sólido y punzocortante que son capaces de producir una infección.

Así mismo los residuos médicos que resultan de las atenciones que realiza los médicos o procedimientos realizados requieren que se eliminen de forma correcta para que no se convierta en un foco de infección tanto para el profesional como para el paciente siendo importante el conocimiento adecuado para el manejo de estos residuos por ello Minsa explica que la forma de eliminar materiales de desecho producto de los médicos que han dado atenciones y realizado procedimientos en pacientes demuestren su compromiso del buen manejo y eliminación de los desechos.

Teniendo como objetivo de disminuir tanto como sea posible los riesgos en contra la salud de los pacientes y trabajadores, el entorno también es afectado por un mal manejo de los residuos que genera un centro hospitalario, siendo los productos que representan alto riesgo infeccioso con ciertas propiedades químicas o físicas que son un gran foco de infecciones que dañan la salud.

De acuerdo con el ministerio de salud la categorización de los residuos se describe como desechos biocontaminados, a los que se producirán por las atenciones brindadas a los pacientes y parte del profesional que va a tener alta carga de patógenos que incrementa el riesgo de la vida de los trabajadores del centro hospitalario a las cuales se les describe la sangre, fluidos, residuos que contienen alta carga que dañan a los usuarios al mantenerse en contacto.

También los desechos de forma especial son los que se dan en las áreas de hospitalización de los hospitales siendo de gran peligro para la vida por ser inflamables, corrosivos para las personas que se encuentran expuestas así como las plaguicidas, mercurio materiales reactivos entre otros además de los residuos comunes que son los que menos peligro llevan al ser considerados como residuos domésticos como tales.

Con respecto a la segunda variable de la ejecución de dichas normas es definida como las medidas que deberían ponerse en ejecución por el cuerpo médico

cuando se brinda la atención a los pacientes. Son las acciones que realizamos en el momento de brindar una atención de calidad ante las situaciones dadas como el médico debe de ir a lavarse las manos después de atender cada paciente.

De igual modo las medidas de bioseguridad que son aplicadas tienen ciertas actividades que todo profesional debe de efectivizar para que exista una correcta eliminación de los objetos tanto de forma orgánica como inorgánica que pueden llevar a contaminar y propagar diversos microorganismos.

De igual forma nos explican que las actividades de cada personal de salud son independientes de acuerdo a su nivel de brindar cuidados que se enfoca en defender la salud de los pacientes involucrados como parte de la sociedad es importante que la eliminación de residuos sea de forma responsable porque se juega un papel importante la bioseguridad basado en el aseado de manos y el uso adecuado de las barreras protectoras.

En cuanto a la ejecución de las pautas de bioseguridad en sus dimensiones se tiene a la primera el principio de universalidad que implica lavarse las manos antes y después de cada acción, también el manejo de objetos punzocortantes para ser descartados con seguridad, que todo profesional se encuentre vacunado y use de la forma correcta el equipo de protección personal.

Así mismo, la higiene de mano nos definió como "lavado de mano o desinfección es una medida de gran importancia para evitar las infecciones intrahospitalaria". Teniendo las órdenes para que se laven las manos, mas importantes integrados de acuerdo a la OMS clasificado en que se realiza antes de que tenga interacción con el contagiado, previo a ejecutar procedimientos, después de estar expuestos con 14 fluidos corporales, biológicos al mantener contacto con los pacientes aun así se estén usando los guantes en todo momento o circunstancia basado en cinco momentos. En relación a la segunda dimensión el uso de métodos de barrera basado en los guantes, mascarillas, mandiles entre otros y se debe de usar al momento de estar en contacto con el paciente y sirve para proteger de los riesgos biológicos que ponen en peligro la vida y seguridad de los seres humanos por ello la prevención es necesaria para evitar las exposiciones que sean potencialmente infecciosos para ambas situaciones de salud.

Tiene mucha importancia tener en cuenta que usar todos los EPP como el uso de guantes es de vital importancia que todo el personal lo use de manera adecuada y aún más cuando se tiene contacto con el paciente o se va a realizar algún procedimiento se debe de utilizar guantes ya sea estéril o de procedimiento y así podemos evitar propagación de este microorganismo.

Es así que otro método de barrera es la protección ocular mediante lentes y el cubre bocas el cual nos ayuda a proteger las membranas oculares del contacto con fluidos y los cubre bocas para evitar el contacto de aerosoles contaminados con nuestras fosas nasales y así evitamos contraer alguna enfermedad intrahospitalaria como han algunos servicios donde la propagación de agentes patógenos es mayor como el área de UCI.

Seguido de otro método de barrera la mascarilla que es una barrera de protección de las vías aéreas, este equipo tiene la función de defender las mucosas aéreas, nariz, ojos y boca durante cualquier procedimiento que se realiza que tenga en contacto con el paciente.

También los gorros que son formas de protegerse el cabello y el pabellón auricular así nos protegemos y reducimos los riesgo de contacto que vamos a estar expuesto ya que los microorganismo se pueden alojar en esta parte del personal de salud o de otra manera poder diseminarlo en otro paciente.

Como tercera dimensión en relación a la eliminación del material contaminado y residuos el Minsa afirmo que el manejo de estos residuos comprende ciertos procesos dentro de los hospitales porque se manejan para minimizar los residuos 15 peligrosos para la vida del ser humano desde que se almacenan hasta que se eliminen por completo.

A todo ello se ha considerado que los residuos sólidos que se encuentran en los centros médicos deben de ser clasificados, donde los residuos punzocortantes, que dañan directamente la piel integradas las agujas, el bisturí entre otros deberían ser colocados en recipientes especiales y resistentes para que la manipulación de ello no provoque algún riesgo de la salud y se evitan los accidentes laborales también los residuos comunes son las bolsas negras con almacenamiento de cartones, envases, bebidas de plástico.

III. METODOLOGÍA

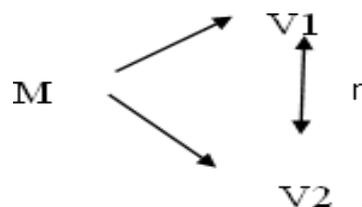
3.1 Tipo y diseño de estudio

Tipo de estudio:

El tipo de postulado de la tesis fue descriptivo correlacional porque se analizó los datos y se determinó la asociación de las dos variables del estudio dadas en un determinado tiempo propuesto en la investigación acerca de la información y ejecución de dichas medidas.

Diseño de la investigación:

El postulado de la tesis fue de tipo no experimental porque no se manipularon los datos al momento de su recolección, de corte transversal recolectado los datos en un tiempo establecido, descriptiva correlacional porque describió los datos y determinó la asociación de las dos variables mediante estadísticas buscando la asociación entre la información y la ejecución de dichas medidas de bioseguridad sin manipular las variables de estudio.



Dónde:

Muestra, V1 conocimientos, V2 segunda variable, y R relación de dos variables.

3.2. Variables y Operacionalización de variables

Variable 1 conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

Definición conceptual: es el grupo de hechos que las personas adquieran o logran retener con el tiempo de su vida a través de su largo trayecto lo que trae resultados favorables de experiencia y sabidurías en base a las normas de bioseguridad protegiéndose a sí mismo como parte del profesional de salud ante los diversos riesgos que afecta su desempeño profesional (15).

Definición operacional: Datos que tiene el trabajador sanitario sobre pautas de bioseguridad, se aplicara un cuestionario de 20 preguntas, con el fin de conocer cuánto conocen de Bioseguridad” (15).

Variable 2 aplicación de las medidas de bioseguridad

Definición conceptual: son acciones de llevar a la práctica dichas medidas ante diversas situaciones o circunstancias que el profesional realiza al atender a cada paciente disminuyendo peligros en el trabajo como los accidentes ambientales.

Definición operacional: “Son los procedimientos de dichas normas que realiza el trabajador para protegerse ante la exposición de material infeccioso haciendo uso de los métodos de barrera mediante una guía de observación de 16 preguntas” (17).

3.3. Población y muestra

Población censal estuvo constituida por el 100% del total de la población cumpliendo con todos los criterios para establecer un número manejable (18).

Muestra

Esta pequeña muestra estuvo contemplada por 40 trabajadores de la salud del Hospital de Barranca que trabajan en las áreas de hospitalización en la cual se pudo trabajar con todo el 100% por ser finita y de un grupo pequeño por ello no se efectivizo el cálculo muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica

Se usó la encuesta para la variable de conocimientos y guía de observación en la variable de ejecución de dichas normas.

Instrumentos

El instrumento para la variable de conocimientos sobre dichas normas se tomó como referencia del estudio de Arévalo y Idrugo 2021 (15), siendo un cuestionario con un total de 20 preguntas cerradas con múltiples respuestas

donde uno solo es la respuesta correcta (1) e incorrecta (0), en la cual ha sido clasificado en tres dimensiones globales, utilización de barreras protectoras y manejo y erradicación de residuo sólido. Así mismo para la segunda variable de ejecución de de dichas normas se utilizó del estudio de Montero, Torres y Vílchez (2017), (17) siendo una guía de observación mediante un tipo de escala Likert con respuestas de siempre (3), a veces (2) y nunca (1) con un total de 16 preguntas.

Validez del instrumento será validado por 5 jueces de expertos del tema de estudio donde brindarán sus observaciones y recomendaciones que se tomarán en cuenta para el estudio realizando una prueba binomial para determinar la validez de la herramienta para cada variable

Confiabilidad del instrumento se realizará una prueba piloto al 10% del total de la población en donde la variable de información y aplicación de dichas normas se usará el KR (20) por ser preguntas con respuestas dicotómicas de respuesta correcta e incorrecta cuyo valor será para cada variable (anexo)

3.5. Procedimiento

Se solicitará la autorización al director del nosocomio de Barranca, mediante una carta de solicitud previa coordinación con la jefatura del servicio de hospitalización para que nos permita realizar las encuestas al personal de salud a quienes se le hará la entrega presencial del instrumento explicándoles la finalidad del estudio de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad a quienes se les solicito contestar todas las preguntas garantizando su reserva de datos y la confiabilidad de igual manera se solicitó evaluar a cada personal de salud mediante un guía de observación sobre la ejecución de dichas normas en el servicios de hospitalización con un tiempo de evaluación de (20 minutos).

3.6. Método de análisis de datos

El análisis del estudio se efectivizará mediante los objetivos de investigación, lo cual la información será analizada mediante la descriptiva inferencial mediante el SPSS versión 25 para determinar las tablas, frecuencias y porcentajes de dichas variables, así mismo se comprobará la hipótesis a través de la prueba

estadística no paramétrica de chi cuadrado para ambas variables cualitativas de escalas ordinales con un 95% de confianza y un 5 % de significancia.

3.7. Aspectos éticos.

En el postulado se tomó en cuenta como principios bioéticos el respeto a las personas en su integridad donde la información que se obtuvo no fue manipulada, la autonomía del personal de salud para participar en la investigación según su voluntad, donde sus opiniones serán respetadas, en cuanto al principio de no maleficencia se fundamenta sobre su voluntad de participar en el estudio manteniendo las respuestas a las encuestas en reserva y confidencialidad, la beneficencia en la cual serán beneficiados el personal de salud del hospital de Barranca para garantizar el correcto despliegue de dichas normas en el tratamiento de cada personas y la justicia brindándoles un trato digno con respeto y sin prejuicios a todo el personal de salud que participan en la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021

Conocimiento	Medidas de bioseguridad					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
Medio	4	10%	32	80.0%	38	90.0%
Alto	0	0.0%	4	10.0%	4	10.0%
Total	4	10%	36	90%	40	100%

Fuente: datos del Excel y SPSS.

Comentario: La tabla N° 1 se evidencio el nivel de conocimiento en el personal de salud el 90% es medio y el 10% alto y en relación a la aplicación se encontró que el 90% fue adecuado y el 10% inadecuada.

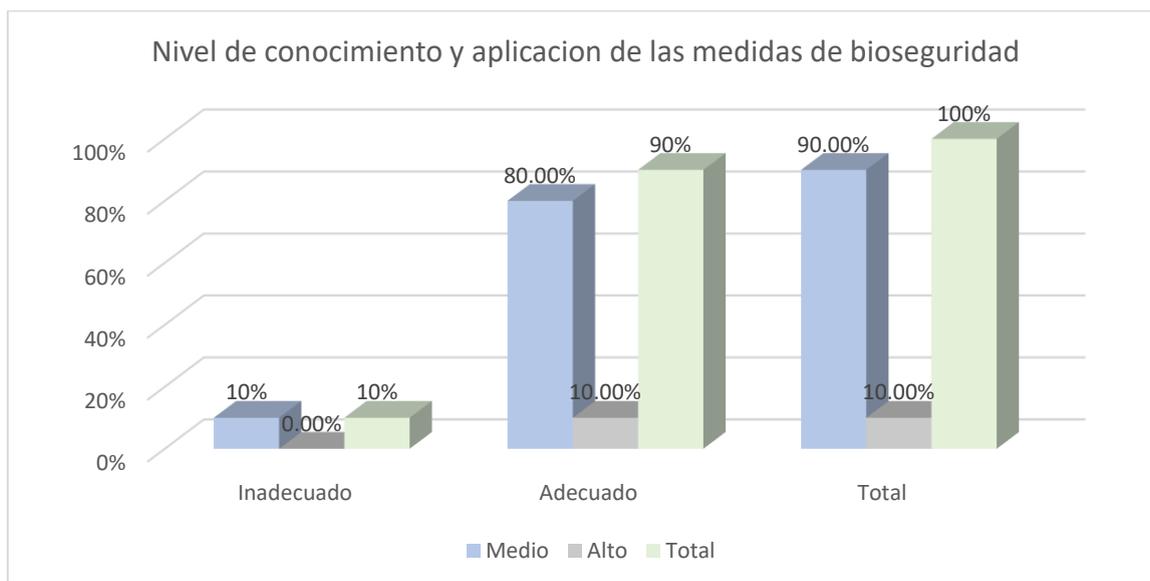


Gráfico 1: relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.

Interpretación: La figura N° 1 se demostró que el 90% es medio y el 10% alto en conocimiento y en las medidas de bioseguridad el 90% fue adecuado y el 10% inadecuada.

Tabla 2: relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.

Tabla cruzada D1_conocimiento y V2_medidas de bioseguridad						
D1 universalidad	Medidas de bioseguridad					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	0	0.0%	4	10%	4	10%
Medio	2	5.0%	20	50.0%	22	55.0%
Alto	2	5.0%	12	30.0%	14	35.0%
Total	4	10%	36	90%	40	100%

Fuente: datos del Excel y SPSS.

Interpretación: La tabla N° 2 se evidencia que en la dimensión universalidad en el personal de salud el 55% es medio, el 35% alto y el 10% bajo conocimiento y en relación a la aplicación se encontró que el 90% fue adecuado y el 10% inadecuada.

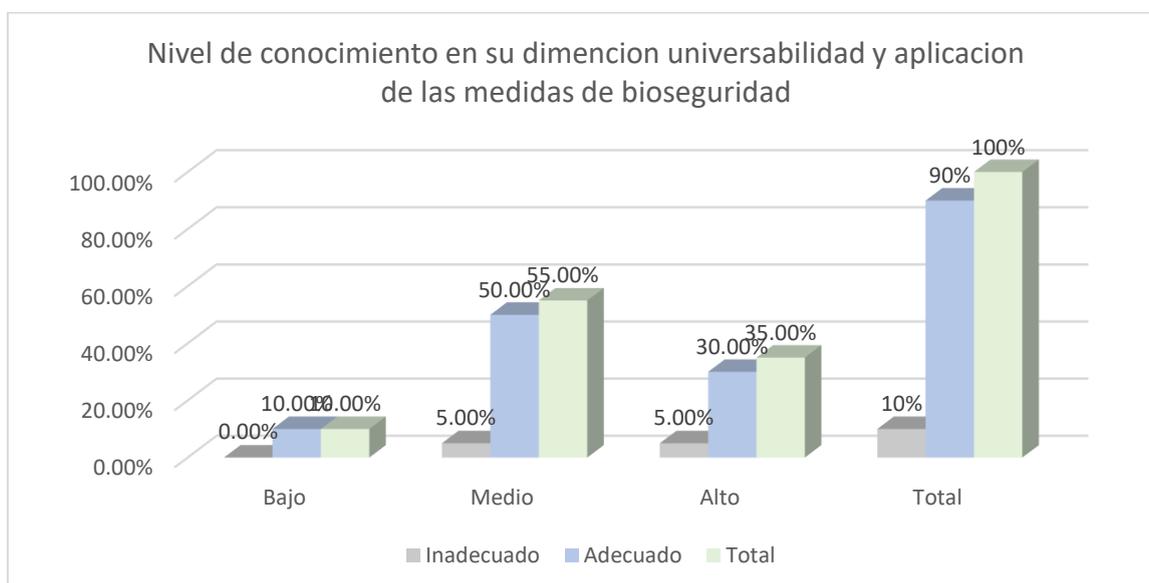


Gráfico 2: relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.

Interpretación: el gráfico N° 2 se demostró que en la dimensión universalidad el 55% es medio, el 35% alto y el 10% bajo conocimiento y en las medidas de bioseguridad el 90% fue adecuado y el 10% inadecuada.

Tabla 3: relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.

Tabla cruzada D2_conocimiento y V2_medidas de bioseguridad

D2 barreras protectoras	Medidas de bioseguridad					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
Medio	4	10.0%	31	77.5%	35	87.5%
Alto	0	0.0%	5	12.5%	5	12.5%
Total	4	10%	36	90%	40	100%

Fuente: datos del Excel y SPSS.

Interpretación: La tabla N° 3 se evidenció en la dimensión barreras protectoras en el personal de salud el 87.5% es medio, y el 12.5% es alto conocimiento y en relación a la aplicación se encontró que el 90% fue adecuado y el 10% inadecuada.

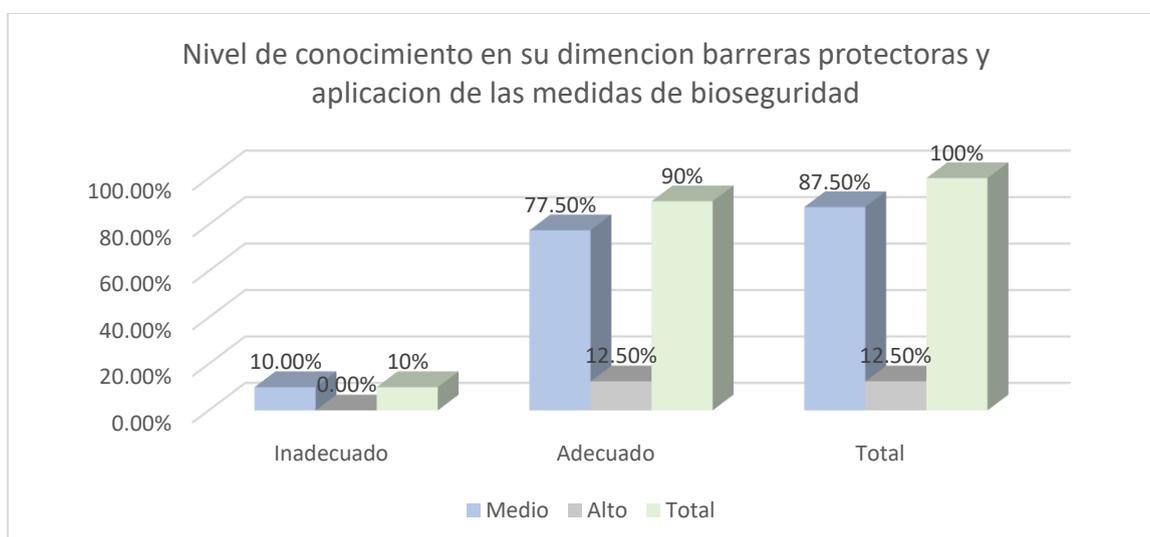


Gráfico 3: relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.

Interpretación: el gráfico N° 3 se observa que el nivel de conocimiento en la dimensión barreras protectoras el 87.5% es medio, y el 12.5% es alto y las medidas de bioseguridad el 90% fue adecuado y el 10% inadecuada.

Tabla 4: relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.

Tabla cruzada D3_conocimiento y V2_medidas de bioseguridad						
D3 manejo y eliminación de residuos	Medidas de bioseguridad					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	0	0.0%	7	17.5%	7	17.5%
Medio	4	10.0%	24	60.0%	28	70.0%
Alto	0	0.0%	5	12.5%	5	12.5%
Total	4	10%	36	90%	40	100%

Fuente: datos del Excel y SPSS.

Interpretación: La tabla N° 4 se evidencia que en la dimencion manejo y eliminación de residuos el 70% es medio, el 12.5% alto y el 17.5% bajo conocimiento y en relación a la aplicación se encontró que el 90% fue adecuado y el 10% inadecuada.

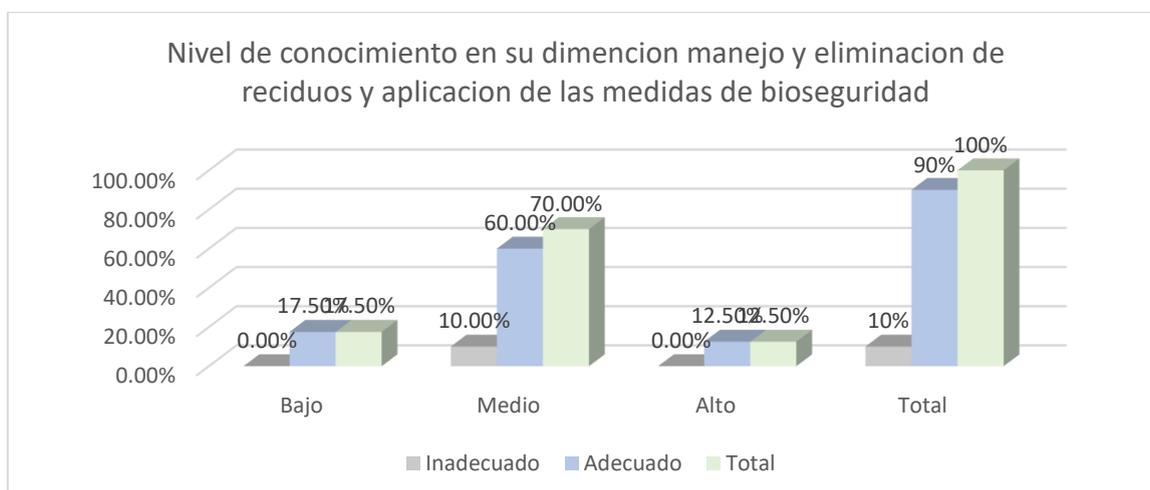


Gráfico 4: relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.

Interpretación: el gráfico N° 4 se observa en la dimensión manejo y eliminación de residuos en el personal de salud el 70% es medio, el 12.5% alto y el 17.5% bajo y en relación a la aplicación se encontró que el 90% fue adecuado y el 10% inadecuada.

4.1. Resultados estadísticos

- Regla es si p valor es menor 0.05 se acepta la hipótesis alterna y si es viceversa se rechaza la hipótesis nula.
- Siendo el nivel de significancia 0.05 y la prueba a usar el chi cuadrado Ha:
Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.
Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.

Tabla 5

Relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,494 ^a	1	,0482
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,891	1	,345
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,481	1	,488
N de casos válidos	40		

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo es

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación: en la tabla 5 se evidencio que el valor de chi cuadrado fue 0.0482 que es menor que 0.05 en donde se acepta la hipótesis alterna rechazando la nula por lo cual se demostró que si hay una relación de forma significativa entre

las dos variables de la investigación tanto del conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad.

V. DISCUSIÓN

El conocimiento de las medidas de bioseguridad es parte esencial del cuerpo médico y enfermero en el ámbito hospitalario para prever el contagio que exponga en peligro su salud y la de los pacientes ante los diversos procedimientos que realiza para brindar cuidados donde la aplicación de estas pautas de bioseguridad son actividades destinadas a la utilidad de equipos de protección ante los agentes de riesgo biológico entre otros que puede dañar su salud.

En relación al propósito general fue identificar la asociación entre el grado de información y ejecución de dichas normas en el trabajador de salud de un centro hospitalario de Barranca, resultó que en la prueba de chi cuadrado fue $0.0482 < 0.05$, lo que lleva a oponerse a la hipótesis nula demostrando que es evidente la asociación significativa entre dichos factores. Todo ello guarda relación con los siguientes estudios de Flores, J. en el 2020 quien demostró que existe una asociación significativa entre la información y ejecución de dichas normas con un p valor menor de 0.05, seguido de Arévalo, G. y Idrugo, N. en el año 2021 que determinó la existencia de una asociación significativa entre las dos factores con un p valor de 0.002 aceptando la hipótesis alterna entre el grado de información y dichas normas de las enfermeras y enfermeros.

Por otro lado se encontró diferencias significativas con las investigaciones de Chancha, E., Limaymanta, G. y León, L. en el año 2020 señalaron que el conocimiento no se asocia de forma significativa de manera positiva con la ejecución de dichas normas del personal de enfermería, con un p valor de 0.500, así mismo guarda relación con el estudio de Reyes, Y. e Sánchez, L.. en el año 2018, quienes demostraron que hay asociación significativa entre dos variables con un p valor menor de 0.05 aceptando la hipótesis alterna entre el conocimiento y las pautas de bioseguridad.

Enseguida se evidenció relación con estudios internacionales en la cual tenemos a Piguave, I, et al, en el año 2020, concluyendo que se obtuvo un p menor de 0.0102 manteniendo relación entre las dos variables de información y ejecución de dichas medidas, otro estudio de Tamariz, F. en el año 2017 demostró que el grado de información y dichas normas de los trabajadores sanitarios tuvieron una asociación

significativa entre ambos factores (prueba exacta de Fisher $p = .000$). Sin embargo, no se evidenciaron estudios que guardan relación entre las dos variables.

Como parte del primer objetivo específico identificar la relación que existe entre el grado de información en su aspecto de universalidad y ejecución de dichas normas en el trabajador de salud obtuvo como resultados que el 55% fue medio, el 35% alto y el 10% bajo y dichas normas se encontró que el 90% fue adecuado y el 10% inadecuada. Resultados que no guardan relación con el estudio de Príncipe, J. en el año 2017 quien señaló que el 81.1% tuvo conocimiento regular en la dimensión de universalidad y el 69.8% de la variable de ejecución de dichas normas fue regular, así mismo otro estudio fue de Alarcón, K., en el año 2017, quien demostró que el 80% fue nivel medio del grado de información de precauciones universales con 41 errores que equivalen al 18% que no saben o no opinan.

En ese sentido en la dimensión de universalidad consiste en el lavado de manos como parte de los principios de la bioseguridad para minimizar el riesgo de propagar contagios en el paciente generando complicaciones graves.

En cuanto al segundo objetivo específico fue identificar la relación que existe entre el grado de información en su aspecto de barreras protectoras y ejecución de dichas normas en el personal de salud lo cual obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento en la dimensión barreras protectoras el 87.5% fue medio, y el 12.5% fue alto y dichas normas el 90% fue adecuado y el 10% inadecuada. Estos resultados tienen diferencias significativas con el estudio Príncipe, J. en el año 2017 concluyendo que el 84.9% fue nivel regular en el uso de barreras. Por ello el uso de métodos de barrera ayuda a que todo profesional de salud pueda protegerse ante los diversos riesgos que pueden amenazar la seguridad o su salud del personal o paciente de igual modo el uso completo de los equipos de protección de forma correcta a todo personal que se encuentre en contacto con el paciente para prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o fluidos corporales que sean potencialmente infecciosos.

Con respecto al tercer objetivo fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud que tuvo como resultados que el

el 70% fue medio, el 12.5% alto y el 17.5% bajo y en relación a las medidas de bioseguridad se encontró que el 90% fue adecuado y el 10% inadecuada. Estos resultados no tienen relación con el estudio de Príncipe, J. en el año 2017 quien señaló que el 50.9% fue nivel regular en la eliminación de desechos y el 69.8% la aplicación de las medidas de bioseguridad fue regular y el 28.3% fue bueno.

Estos resultados demuestran que la gran mayoría del personal de salud no conoce cómo realizar el manejo y la eliminación de los residuos dentro del ámbito hospitalario donde la aplicación correcta de estas medidas de bioseguridad ayudan a minimizar la cantidad de residuos peligrosos hasta su almacenamiento final para dar una eliminación correcta previniendo el riesgo de contaminación del profesional de enfermería.

Los resultados del estudio guardan relación con la teoría de Dorothea Orem porque la gran mayoría del profesional de enfermería concluyo que el conocimiento fue nivel medio y la aplicación de las medidas de bioseguridad también fue nivel medio ya que está orientado a mejorar la calidad de enfermería en los hospitales como un factor protector de la salud que ayudan a desarrollar habilidades requeridas para cubrir las acciones dadas mediante las medidas de bioseguridad que logran proteger la salud propia del profesional y del individuo.

VI. CONCLUSIONES

- Si existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, donde la prueba de chi cuadrado fue ($0.0482 < 0.05$), lo cual se rechaza la hipótesis nula.
- Se observó que el conocimiento en el personal de salud el mayor porcentaje fue medio y alto en un porcentaje bajo así mismo en la variable de aplicación el mayor porcentaje del 90% fue adecuado y solo un mínimo porcentaje inadecuada.
- En relación al conocimiento en la dimensión universalidad más del 50% fue nivel medio, y nivel alto y bajo en porcentajes menores al 30%.
- En cuanto el conocimiento en la dimensión de barreras protectoras fue nivel medio en un mayor porcentaje y alto en un mínimo porcentaje.
- Se evidenció que el conocimiento en la dimensión de manejo y eliminación de residuos en el personal de salud el 70% fue nivel medio y un mínimo porcentaje fue alto a bajo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Que el personal de salud reciba capacitaciones y sesiones educativas unificadas para fortalecer sus conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y continúen con la aplicación de forma correcta con la finalidad de proteger su salud y brindar un adecuado cuidado a sus pacientes.
2. Se recomienda que las autoridades del hospital de Barranca implementen estrategias preventivas y educativas para mejorar las competencias de los profesionales de salud fortaleciendo los conocimientos de las medidas de bioseguridad en relación a la universalidad considerando la higiene de manos como parte de rutina diaria.
3. Que el jefe de los servicios de diversas áreas de hospitalización sensibilicen la importancia del uso de las barreras protectoras del personal de salud con la finalidad de evitar la exposición directa de diversos fluidos.
4. Se recomienda que los directivos del hospital de Barranca conjuntamente con los jefes de las diversas áreas realicen un análisis e intervengan en el cumplimiento correcto del manejo y eliminación de los residuos fomentando mayor conocimiento en el personal de salud evitando focos infecciosos.
5. Se sugiere que se continúe con la investigación en las variables de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en áreas específicas de hospitalización.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS): Garantizar la seguridad del personal de salud para preservar la de los pacientes, Ginebra OMS, diciembre 2020. Disponible en:
<http://prevencionar.com.pe/2020/10/14/oms-garantizar-la-seguridad-del-personal-de-salud-para-preservar-la-de-los-pacientes/>
2. Organización Mundial de la Salud: Protección de la salud de los trabajadores Ginebra OMS, noviembre 2017. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
3. Organización Internacional del Trabajo: Seguridad y salud en el trabajo (Consultado 04 de diciembre de 2021) Disponible en:
<https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
4. Sanchez R. y Perez I. Relevance of knowledge and compliance with biosafety for the health profesional. (Online peridical) 20202 (cited 2022 january 4), 21(1) (57-68 p.) Available in:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100239
5. Piguave I. et al. Knowledge and use of biosafety standards in students of the health area of an Ecuadorian University. (Online periodical) 2020 (cited 2022 january 4) 6(4) (254-269 p.) Aviable in:
<file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/1621-7833-2-PB.pdf>
6. Bautista L. et al. Level of knowledge and application of bio-safety measures to the nursing staff. (Online periodical) 2020 (cited 2022 january 4) 10(2) (128-135 p.) Available in:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/253/274>
7. Ruiz J. Knowledge of Biosecurity Measures Among Health Personnel. (Online periodical) 2020 (cited january 4) 17(4) (09-15 p.) Available in:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2017000400009

8. Ministerio de Salud: Recomendaciones para evitar actividades con riesgo de contagio (Consultado, 04 de diciembre de 2021) Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-47/nota3/index.html>
9. Flores J. conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigacho (Tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería). Lima: Universidad María Auxiliadora, 2020. Disponible en:
[CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2020.pdf \(uma.edu.pe\)](https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6448/2/ECIA022Ch517.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
10. Arevalo K. e Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital regional docente de Cajamarca (Tesis para otra el grado de Licenciada en enfermería). Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo 2021 disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>
11. Cancha F. Limaymanta G. y León E. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermería en el cuidado de pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en hospitales públicos (Tesis para obtener el grado segunda especialidad de enfermería). Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6448/2/ECIA022Ch517.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
12. Reyes Y, e Sanchez L. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital Eleazar Guzman nuevo Chimbote (Tesis para obtener el grado de licenciadas de enfermería) Chimbote: Universidad Nacional del Santa 2018. Disponible en:
<file:///C:/Users/mayri/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/684d9bec-1df7-4f56-8abd-dab10629ba0d/48696.pdf>
13. Principe J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas (Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería). Lima: Universidad Cesas Vallejo 2017. Disponible en:

- <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2985170>
14. Siñami B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la universidad de Terapia Intensiva, Clínica Medica Sur. El Alto – La Paz, tercer trimestre (Tesis para optar el titulo de especialista en enfermería). Bolivia Universidad Mayor San Andres, 2020. Disponible:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24256/TE-1611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Piguave I, et al. Knowledge and use of biosafety standards in students of the health area of an Ecuadorian University (Online Personal) 2020 (cited 2022 january 4) 6(4) (16-21 p.) Available in:
<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1621/html>
 16. Becerra M. Nivel de Conocimiento de las medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha (Tesis para optar el titulo de magister en gestion). Ecuador. Pontifica Universidad Catolica del Ecuador 2020. Disponible:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2201>
 17. Alarcon F. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del area de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente Lopez (Tesis para optar el titulo de magister en gestion) Argentina: Instituto Universitario de Investigadores, 2018. Disponible:
https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_enfermeros.pdf
 18. Tamariz E. Level of knowlwdge and practice of biosafety measures at the Hospital San Jose (Online periodical) 2017 (cited 2022 january 4) 18(4) (17-27 p.) Available in:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2018000400006

19. Perez A. Importancia de la aplicación del modelo de Dorothea orem al método científico de enfermería (Publicion periódica en línea) 2019. (citado 4 de enero de 2022) 4(7) (12-25 p.) Disponible <https://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/55031/importancia-de-la-aplicacion-del-modelo-de-dorothea-orem-al-metodo-cientifico-de-enfermeria/>
20. Naranjo Y. Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem (Online periodical) 2019 (cited 2022 january 4) 23(6) (814-187 p.) Available in <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2111/211166534013/html/>
21. Cisneros F. Teorias y modelos de enfermería (Internet) Colombia: Universidad de Cuaca, 2015 (citado enero 2022) Disponible en <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud: Normas de bioseguridad en el laboratorio según la OMS, Ginebra: OMS enero 2022. Disponible <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de la variable de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad	Es el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje, destinados a las normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.	Es la información que tiene el personal de salud sobre medidas de bioseguridad, para lo cual se aplicará un cuestionario de 20 preguntas, con la finalidad de conocer cuánto saben de Bioseguridad.	Universales Uso de barreras protectoras Manejo y eliminación de residuos.	Definición de bioseguridad Objetivos de bioseguridad Principios de bioseguridad Precauciones universales Lavado de manos Tipos de barrera de protección personal Finalidad del uso de barreras de protección Uso de barreras adecuadas Uso de mascarillas Uso de mandil Uso de guantes	Ordinal: Alto Medio Bajo

				Uso de gorros	
--	--	--	--	---------------	--

Anexo 2

Operacionalización de la variable de aplicación sobre las medidas de bioseguridad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Aplicación sobre las medidas de bioseguridad	Son acciones de llevar a la práctica las normas de bioseguridad ante	Son los procedimientos de medidas de	Lavado de manos.	Antes del procedimiento Después del procedimiento Después de contacto Tiempo de lavado de manos	Nominal Adecuado Inadecuado
	diversas situaciones o circunstancias por parte	bioseguridad que realiza el personal	Uso de barreras.	Uso de guantes ante cada procedimiento	
	del profesional de salud	de salud para		Uso de mascarillas	
	en el momento de	protegerse ante la		Uso de mandil	
	brindar atención a los usuarios, con la	exposición de material infeccioso	Manejo de instrumental punzocortante.	Eliminación de las agujas Cantidad de material Recipiente de material punzocortante.	
	finalidad de disminuir el	haciendo uso de		Eliminación de residuos en bolsas o contenedores adecuados.	
riesgo de accidentes laborales.	los métodos de barrera.	Manejo de residuos sólidos.			

Anexo 3

Carta de autorización



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Callao, 27 de febrero del 2022

CARTA N.º -2022/UCV-CALLAO/DG

Señor(a)
Dr. JOSE DAVID MIRANDA DIAZ
Director del hospital de Barranca

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

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

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Bach. Bazalar Sánchez Ada Betzabe del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE BARRANCA, PERÚ 2021**".

en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

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

Atentamente,



Mg. Lic. Leydi S. Fajardo Vizquerra
Coordinadora de titulación

cc: Archivo PTUN.

Anexo 4

Carta de aceptación

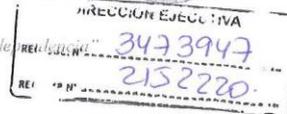
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



Barranca, marzo 22 del 2022

CARTA N° 036 -2022-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289/DE-UADI

Srta.:
Ada B. Bazalar Sanchez
DNI 15300873
Presente.-

ASUNTO	:	OPINION FAVORABLE
REFERENCIA	:	SOLICITUD Exp. N° 2152220

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted., para saludarlo muy cordialmente y a la vez dar respuesta a su documento en el que su persona solicita facilidades para la Ejecucion de su Proyecto de Tesis " **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE BARRANCA, PERU 2021**". Se informa a Ud. que habiéndose realizado las coordinaciones pertinentes entre la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, Dirección Ejecutiva del Hospital de Barranca y las Oficinas correspondientes, ésta Dirección a mi cargo, **AUTORIZA** a Ud. aplicar los instrumentos de recolección de datos para realizar su trabajo de Investigación y y así poder optar por el título de Lic. en Enfermería.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



C.c. Archivo
JDMD/JARV/rocio

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS
MC. JOSE DAVID MIRANDA DIAZ
CMP 19835 - RME 11552
DIRECTOR EJECUTIVO

Región Lima.
Un Destino
Diferente

Av. Nicolás de Piérola s/n. Barranca
Dirección: (01) 235-2075
E-mail: habcc@correo.dnel.com.pe,

Central Telefónica y Telefax:
Capacitación: (01) 235 2156 - 235-2241 - 235 4674 - 235 4675 Anexo 110
E-mail: unidadcapacitacion@hotmail.com

Anexo 5

Instrumentos de recolección de datos

CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de preguntas puede haber más de una respuesta. Marque con una X en el casillero que usted considere. Por favor responda de acuerdo a su conocimiento los resultados obtenidos serán confidenciales.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Experiencia laboral: 1 a 5 años ()

6- 10 años ()

II. CONTENIDO: CONOCIMIENTO

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Son reglas que controlan el peligro biológico dentro de un hospital.
- b) Conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.
- c) Procedimiento que realiza el personal de la salud y guían al buen uso de las medidas de bioseguridad y peligro biológico.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

2. ¿Cuáles son los principios de medidas de bioseguridad?

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras de protección y medios de eliminación.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Eliminación de los desechos hospitalarios: residuos bio-contaminados, residuos especiales y residuos comunes.

3. ¿Cuáles son los tipos de barrera de protección personal?

- a) Realizar medidas asépticas para prevenir agentes infecciosos.
- b) Uso de guantes, mascarilla, bata o mandil, gorro y lentes.
- c) Físicas, químicas y biológicas.
- d) Eliminación de los desechos hospitalarios: residuos bio-contaminados, residuos especiales y residuos comunes.

1. ¿Cuál es el tiempo de lavado de manos clínico?

- a) De 20 segundos
- b) De 30 a 50 segundos
- c) De 40 a 60 segundos
- d) N.A

2. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?

- a) Antes del contacto con el paciente y antes de una tarea aséptica.
- b) Siempre que el paciente esté infectado.
- c) Después de la exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y su entorno.
- d) Sólo a y c

3. ¿Qué finalidad cumple el uso de los elementos de protección personal?

- a) Aumenta el riesgo de contraer infecciones.
- b) No evita los accidentes laborales de exposición a fluidos.
- c) Contribuir a la disminución del riesgo de transmisión de infecciones.
- d) N.A

4. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

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

5. Al realizar ciertos procedimientos tales como nebulizar a un paciente, el personal de enfermería deberá utilizar.

- a) Mascarilla quirúrgica
- b) Mascarilla N95
- c) Mascarilla de tela
- d) Sólo a y b

6. Con respecto al uso de las mascarillas/ respirador escriba verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

- ❖ El uso de las mascarillas/respiradores limitan la propagación de ciertas enfermedades virales respiratorias. ()

❖ Las mascarillas quirúrgicas se utilizan en procedimientos que generan aerosoles. ()

❖ Un momento para desechar un respirador es después del uso en procedimientos de generación de aerosoles. ()

❖ El tiempo máximo para usar un respirador es de 8 a 12 horas. ()

a) FFFV

b) FVFF

c) VFVV

d) FFVV

7. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

b) Evitar que se ensucie el uniforme.

c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

d) Todas las anteriores.

8. Con respecto al uso de guantes es correcto.

a) Sustituye el lavado de manos

b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.

c) Protección total contra microorganismos.

d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

9. Con respecto al uso de guantes estériles y no estériles, escribir V o F según corresponda:

❖ El uso de guantes estériles no contribuye a mantener la asepsia en procedimientos invasivos. ()

❖ Para la aspiración de secreciones se debe usar guantes no estériles. ()

❖ El objetivo del uso de los guantes no estériles es evitar el contacto físico con secreciones, fluidos, piel y mucosas entre otras. ()

❖ Para retirar una vía periférica no es necesario utilizar guantes. ()

a) FFVV

- c) VFVF
- d) FFVF

10. La importancia del uso de gorro desechable radica en:

- a) Evita que el cabello caiga a piso.
- b) Evitan que los microorganismos del cabello lleguen al paciente evitando la dispersión de microorganismos que flotan en el aire.
- c) Favorece la dispersión de microorganismos por medio del cabello.
- d) Protege de golpes como producto de accidentes.

11. Con respecto a la norma técnica con Resolución Ministerial N° 719-2018, del esquema nacional de vacunación, el personal de salud debe contar con las siguientes vacunas:

- a) Hepatitis B, Influenza, Antiamarílica, DT
- b) Hepatitis B, Varicela, Influenza, Antiamarílica, DT
- c) Neumocócica, Varicela, Influenza, DT
- d) Influenza, Varicela, Hepatitis B, DT

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

- a) Residuos contaminados, residuos frecuentes, residuos simples.
- b) Residuos biocontaminados, residuos comunes, residuos simples.
- c) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- d) N.A

13. Los desechos contaminados como por ejemplo bolsas de sangre humana y hemoderivados, deben ser eliminados en bolsas de color:

- a) Rojo
- b) Amarillo
- c) Negro
- d) Ninguno

14. Para desechar agujas u otros objetos punzo- cortante, el recipiente debe ser:

- a) Material rígido, perforable, rotulado.
- b) Material rígido, impermeable, resistente al traspaso de material punzocortante, rotulada, cierre hermético.
- c) Perforable, material de plástico, rotulada y cierre hermético.
- d) Resistente al traspaso de material, material no rígido, rotulada y fácil de eliminar.

15. La manera correcta de eliminar el material punzo- cortante y evitar infectarse por riesgo biológico:

- a) Encapuchar las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar las agujas en la bolsa roja.
- c) Eliminar sin encapuchar las agujas en un contenedor de paredes rígidas y rotuladas para su posterior eliminación.
- d) Desinfectar con alguna solución y eliminar en cualquier depósito.

16. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos biocontaminados.
- b) Residuos radiactivos.
- c) Residuos especiales.
- d) Residuos químicos peligrosos.

17. Respecto a los recipientes para la eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

- a) Hasta la mitad.
- b) A las $\frac{3}{4}$ partes

APLICACIÓN SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de salud, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de hospitalización. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

ITEMS	PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	LAVADO DE MANOS			
1.	Antes de cada procedimiento.			
2.	Después de cada procedimiento.			
3.	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre secreciones o fluidos corporales.			
4.	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.			
	USO DE BARRERAS			
	Uso de guantes			
5.	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.			
6.	Al aspirar secreciones orales y/o traqueos bronquiales.			
7.	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
8.	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
9.	<input type="checkbox"/> Usan mascarilla: Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
10.	uso de bata descartable: Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
	MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			

11.	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
12.	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
13.	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
14.	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
15.	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS				
16.	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro).			

Anexo 6

Cálculo de puntajes con escala de estatinos

CONOCIMIENTO	D1	D2	D3	Total
Alto	4-5	7-8	6-7	16-20
Medio	2-3	3-6	3-5	6-15
Bajo	0-1	0-2	0-2	0-5

CONOCIMIENTO

MIN: 0

MAX: 20

$$A = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$A = 10 - 0.75 \text{ (6.20)}$$

$$B = 10 + 0.75 \text{ (6.20)}$$

$$A = 10 - 4.65$$

$$B = 10 + 4.65$$

$$A = 5.35$$

$$B = 14.65$$

CONOCIMIENTO D1

MIN: 0

MAX: 5

$$A = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$A = 2.5 - 0.75 \text{ (1.87)}$$

$$B = 2.5 + 0.75 \text{ (1.87)}$$

$$A = 2.5 - 1.40$$

$$B = 2.5 + 1.40$$

$$A = 1.1.$$

$$B = 3.9$$

CONOCIMIENTO D2

MIN: 0

MAX: 8

$$A = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$A = 4 - 0.75 \text{ (2.7)}$$

$$B = 4 + 0.75 \text{ (2.7)}$$

$$A = 4 - 2.02$$

$$B = 4 + 2.02$$

A= 1.98 B= 6.02 CONOCIMIENTO D3

MIN: 0

MAX: 7

$$A = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$A = 3.5 - 0.75 \text{ (2.44)}$$

$$B = 3.5 + 0.75 \text{ (2.44)}$$

$$A = 3.5 - 1.83$$

$$B = 3.5 + 1.83$$

$$A = 1.67$$

$$B = 5.33$$

Cálculo de puntajes mediante percentiles para la variable medidas de bioseguridad

Mínimo 1	Máximo 48
Percentiles para dos grupos total de la variable de factores	
P 50	25

Medidas de bioseguridad	Total
Adecuado	26-48
Inadecuado	1-25



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021", cuyo autor es BAZALAR SANCHEZ ADA BETZABE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 24 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN DNI: 71977614 ORCID: 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 24- 11-2022 15:30:04

Código documento Trilce: TRI - 0453118