



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal
personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

AUTORA:

Palpa Landa, Amanda Carmen (ORCID: 0000-0003-4554-9964)

ASESORA:

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (ORCID: 0000-0002-4187-106X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

**Mi tesis va dedicada para
Robert and Rodrigo con
cariño, debido al tiempo
incondicional para conmigo.**

La autora.

AGRADECIMIENTO

**A cada una de las personas que
supieron
apoyarme, a mi querida Valeska
por mantenerme siempre alegre,
y a todos los maestros de la U. C. V.
por sus enseñanzas y paciencia.**

La autora.

Índice de contenidos

Caratula.	i
Dedicatoria.	ii
Agradecimiento.	iii
Índice de contenidos.	iv
Índice de tablas.	v
Índice de figuras.	vii
Resumen.	viii
Abstract.	ix
I. INTRODUCCIÓN.	1
II. MARCO TEÓRICO.	4
III. METODOLOGÍA.	13
3.1. Diseño de estudio.	13
3.2. Variables – Operacionalización.	13
3.3. Población y muestra.	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	15
3.5. Procedimientos.	15
3.6. Métodos de análisis de datos.	15
3.7. Aspectos éticos.	16
IV. RESULTADOS.	16
V. DISCUSIÓN.	32
VI. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES.	36
REFERENCIAS.	38
ANEXOS	44

Índice de tablas.

Tabla N ^o 1. Variable Nivel de conocimiento y sus dimensiones (Métodos descriptivos).....	16
Tabla N ^o 2. Métodos de variable Prácticas de bioseguridad de forma descriptiva y dimensiones.....	17
Tabla N ^o 3. Nivel de conocimiento*Prácticas de bioseguridad. (Tabla cruzada).....	19
Tabla N ^o 4. Nivel de conocimiento*Medidas de bioseguridad preventivas de dimensión precauciones universales. (Tabla cruzada).....	20
Tabla N ^o 5. Nivel de conocimiento *Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos. (Tabla cruzada).....	22
Tabla N ^o 6. Nivel de conocimiento*Medidas de bioseguridad preventivas basados al manejo, eliminación de residuos y punzocortantes. (Tabla cruzada).....	23
Tabla N ^o 7. Comprobación de normalidad basados en la información de las variables y las dimensiones.....	24
Tabla N ^o 8. Rho Sperman (prueba para una correlación) del nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y las practicas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería.....	26
Tabla N ^o 9. nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en correlación a la dimensión Medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales y las prácticas de medidas de bioseguridad.....	27
Tabla N ^o 10. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en correlación a la Dimensión Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos.....	28.
Tabla N ^o 11. Nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad en correlación a la Dimensión Medidas de bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes.....	29
Tabla N ^o 12. Rho Spearman (prueba de correlación) para el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal, enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020	30

Índice de figuras.

Figura N ^o 1. Métodos de variable nivel de conocimiento de forma descriptiva y dimensiones.....	16
Figura N ^o 2. Métodos descriptivos de dimensiones del nivel de conocimiento.....	17
Figura N ^o 3. Métodos de variable Prácticas de bioseguridad, forma descriptiva y dimensiones.....	18
Figura N ^o 4. Métodos descriptivos de las dimensiones de Prácticas de bioseguridad.....	18
Figura N ^o 5. Nivel de conocimiento y Prácticas de bioseguridad del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.....	20
Figura N ^o 6. Nivel de conocimiento y Medidas de bioseguridad preventivas, precauciones universales del personal, medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.....	21
Figura N ^o 7. Nivel de conocimiento y Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.....	22
Figura N ^o 8. Nivel de conocimiento y Medidas de bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes por personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.....	24

Resumen

Teniendo como objetivo primordial, Determinar qué relación tiene el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad por el personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020. Con metodología hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, se consideró 40 personales de enfermeras del área de medicina E. hospital del niño, como población para este estudio, con un muestreo censal, variables: conocimiento y practica sobre bioseguridad y para el propósito se usó diseño no experimental a nivel correlacional, obteniendo los datos en tiempo puntual, al aplicar el instrumentos: el cuestionario de medidas de bioseguridad, donde los resultados se presentaron en gráficas y de forma textual. concluyendo que hay certeza significativa para asegurar que: Existe un vínculo significativo de conocimientos y prácticas en relación a medidas de bioseguridad por parte de enfermeras del área de medicina E. Hospital del Niño – Lima. 2020. A través de la correlación de Rho Spearman de ,584 presentado Moderado la resolución, con significancia estadística de $p=0.000<0.05$ inferior que el 0.01. Así, se tiene que aprobar la hipótesis alterna y poder denegar hipótesis nula.

Palabras clave: Nivel de Conocimiento, medidas de bioseguridad, prevención

Abstract

With the primary objective of determining the relationship between the level of knowledge and practices of biosafety measures by the staff, medical nurses and Hospital del Niño-Lima 2020. With hypothetical-deductive methodology, quantitative approach, correlational descriptive type, it was considered 40 staff of nurses from the medicine area and children's hospital, as a population for this study, with a census sample, variables: knowledge and practice about biosafety and for the purpose a non-experimental design was used at a correlational level, obtaining the data in specific time , when applying the instruments: the biosafety measures questionnaire, where the results were presented in graphs and textual form. concluding that there is significant certainty to ensure that: There is a significant link between knowledge and practices in relation to biosafety measures by nurses from the medical area E. Hospital del Niño - Lima. 2020. Through the Rho Spearman correlation of, 584 presented Moderate resolution, with statistical significance of $p = 0.000 < 0.05$ lower than 0.01. Thus, the alternative hypothesis must be approved and the null hypothesis must be denied.

Keywords: Level of Knowledge, biosecurity measures, prevention

I.INTRODUCCIÓN:

La palabra Bioseguridad está dentro de los parámetros de cuidado en salud, más aún a nivel Global, los trastornos en la salud de los profesionales, causan muchísimas muertes por año, siendo estos decesos atribuidos a la labor que vienen ejecutando en cada momento. Bioseguridad es reunir y tener precauciones para evadir los contagios en salud, estas Normas deben cumplirse al cien por ciento y ser usados obligatoriamente en cada atención al usuario, para erradicar los posibles riesgos de contagio por sangre, fluidos corporales contaminados y otros, en el desempeño laboral, por lo que el Organismo Mundial de la Salud (2005) menciona “Son normas establecidas, que forman un conjunto de precauciones, para resguardar el bienestar de la salud delante de múltiples amenazas como: Biológicos, Químicos y Físicos, durante el ejercicio de sus responsabilidades laborales, como a usuarios y la naturaleza “debido a cifras alarmantes en aumento de contagio.(p.5). Por otro lado, el Ministerio de Salud (2004). Precisa: “Son doctrinas de comportamientos dadas para mejorar los procedimientos y disciplinas con el fin de lograr minimizar el peligro en los luchadores de salud y así evitar amenazas que se pueda adquirir a través de las actividades diarias.” Teniendo en cuenta siempre que estas normas de Bioseguridad disminuyen el riesgo, pero no pueden eliminarlos. (p.89). Según la OPS/OMS-(2013). “Alrededor de 770 nuevos casos en América son vistos a diario de personas con enfermedades profesionales y durante el año 2007 hubo 7,6 millones de accidentes, y que se dan a causa del trabajo cada año.” Con un porcentaje de 20.825 cada día, con 11.343 muertes, 46,2% para América Latina y el Caribe y 53,8% en América del Norte. La (OIT) (2015) Refiere: “El 2010, hubo 313 millones de accidentes que no llegaron a ser fatales, siendo 861 000 afectados diarias y 6.400 cada día mueren a causa de estos problemas y que ascienden a 2,3 millones cada año las muertes por estas causas” de los cuales 350.000 por eventualidades de trabajo y otros dos millones por enfermedades que se da por la misma profesión, siendo una carga de vital importancia, para los métodos de salud a nivel universal. Mientras el Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral (2018) manifiesta “La finalidad de estas normas es minimizar los peligros de contagio en campos de Salud, vinculadas a las eventualidades dados por sangre y fluidos del organismo humano”. Al mismo tiempo en el Perú, MINSA corrobora estos conceptos, de acuerdo al Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) (1985) donde refiere “Son normas que están diseñadas en un escenario de política para

minimizar el peligro”. Y que las precauciones universales son asumidas por los profesionales, que los pacientes en general pueden estar infectados o no con VIH y contagiar por sangre y fluidos del cuerpo. Por lo que Foley, M. (2000) ex directora de la Asociación Americana de Enfermería (ANA) Manifestó: “Estos problemas deberían de ser priorizados con referencia a la situación actual de salud del trabajador”. Y que entre las enfermedades con mayor riesgo de contagio son: el VIH y la Hepatitis B. donde el porcentaje de VIH es de 0.3% (1 en 300) que se pudo transmitir. MINSA (2010). Refiere: “Es importante desarrollar las prácticas de Bioseguridad adecuadas por los profesionales en salud, para prevenir sucesos de infección intrahospitalarias”. De igual forma en el Perú desde el 2006. MINSA dio “Normas y Protocolos para direccionar el aprendizaje sobre Bioseguridad y adhesión de buenas Prácticas sobre Bioseguridad, siendo de peligro, al que todo personal de salud se encuentra expuesto”. Y el Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) (2017) precisa “Estados Unidos reporto 862 200 casos de enfermedades dados por la profesión y 60 300 decesos cada año y en nuestro país el 2015 se dio a conocer 93 de estos casos y 32 casos en 2016.” según Cerda, A. (2015) “Tener Medidas de Bioseguridad ayuda reducir riesgos de infección para el paciente y profesional de enfermería, el cual se hace aplicando los conocimientos en base a la teoría”. Teniendo siempre presente la salubridad a nivel personal y del entorno. Para poder realizar esta investigación se tomó como referencia el Hospital del Niño, si nos basamos en el Protocolo sobre Bioseguridad, se observa que hay bastante manipulación y eliminación de material contaminados, el personal de enfermería a menudo omite el cambio continuo de guantes desechables, estando con alta probabilidad de contagio. El Hospital tiene áreas que son fuentes de contagio para el personal que están en riesgo de exposición a fluidos corporales como sangre, mucosidad, orina, sudor etc. Por este motivo se desarrolló este estudio de investigación para conocer el Protocolo de Bioseguridad, si practican o no normas de seguridad universales establecidas por la (OMS) y (MINSA) durante la realización de su trabajo diario. A tal razón, Colás, Soria. L. Iglesia, Biot. L. (2014) refieren “las medidas optadas mediante la bioseguridad, son los que necesitan ser trabajados en conjunto, para tener un mejor resultado al momento de aplicarlo y contar con una administración que den facilidades para que estas se cumplan. Por otro lado, Rodríguez Castillo et.al. (2018). Refieren “La Bioseguridad está basado en la prevención personal mediante uso de protección por cada profesional debe ser alto, pero hay costumbres que no pueden ser erradicadas como la utilización de celulares y otros, siendo las menos respetadas.”

Optando por el siguiente Planteamiento, Problema General: ¿Cuál es el Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020? considerando, las dimensiones de los problemas específicos. Precauciones universales. Limpieza y desinfección de materiales y equipos, y manejo, eliminación de residuos y punzocortante.

La justificación del estudio es en base a los sucesos que vienen ocurriendo. Según (MTPE) (2017) “Hubo casos de enfermedades profesionales en 2015 y 2016 a pesar de medidas de bioseguridad promulgadas por la OMS y el MINSA dirigidas a todos los profesionales dedicados a la salud, frente a peligros de contagio en el desempeño de sus funciones”. Se observa cifras alarmantes que van en aumento por alto riesgo de contagio del personal, en EEUU, se reportó 862 200 enfermedades profesionales y 60 300 muertes anuales. Es importante conocer las Medidas de Bioseguridad para disminuir contagios. Mientras Bravo y Díaz (2016) refieren “Es importante las medidas que se debe tener sobre Bioseguridad y su constante aplicación en salud, por ser muchos los agentes que contribuyen riesgos biológicos día a día y que van tomando relevancia, por su frecuencia y peligrosidad intrínseca y corporal”.

Realizando la siguiente hipótesis que, según Hernández, et. al. (2014). Son “Propuestas de manera tentativa por posibilidades de relaciones ente dos o más variables”. Hipótesis General: El nivel de conocimiento tiene vinculo significativo a prácticas de bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño - Lima 2020. Hipótesis Específicas: Considerando las dimensiones, medidas preventivas de Precauciones Universales. Medidas preventivas de limpieza y desinfección de materiales y equipos. Y medidas preventivas de manejo, eliminación de residuos contaminados y punzocortante.

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020. y los Objetivos Específicos: Considerando las dimensiones, Medidas preventivas de Precauciones Universales. Medidas preventivas de limpieza y desinfección de materiales y equipos. Y medidas preventivas del manejo y eliminación de residuos contaminados y punzocortante. Para poder profundizar más el estudio se buscó información con respecto al planteamiento del problema.

II.MARCO TEÓRICO.

Considerando la realidad del problema y tomando en cuenta la aplicación de las practicas establecidas mediante las normas de bioseguridad de la OMS y MINSA se ha realizado revisión de antecedentes encontrado, investigaciones vinculados con el título; Conocimiento y Prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Siendo estos de Nivel Internacional.

Pérez Taboada, S. Gancedo García A. et al (2016). Tesis “El conocimiento y realización de medidas de seguridad del personal, hospital san Agustín Avilés. Asturias, España. 2015.” objetivo: Saber el intelecto y realización de bioseguridad, estudio descriptivo transversal, Concluyendo: que tienen conocimiento bueno de bioseguridad, por que aplicaron más estas medidas dadas por el MINSA, pero las practicas no disminuyeron los accidentes con riesgo Biológico. Lo cual es atribuido a la sobrecarga y cansancio laboral.

Velasco Mendoza, M. (2015). tesis "Nivel de conocimiento, reglas de bioseguridad, personal en salud, hospital materno infantil, la Paz -Bolivia, 2015". Objetivo: Definir el nivel y uso de estas Normas. Cuantitativo, descriptivo, no experimental, corte transversal. Concluyendo: Tienen conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad el personal, pero hay alto porcentaje que se olvidan lavarse las manos y usar lentes de protección.

Urgiles Lima, Y. (2015). tesis “Los conocimientos y la práctica en relación a Bioseguridad dado por profesional asistencial, Hospital Isidro Ayora de Loja Ecuador, 2015. Objetivo: Conocimientos y práctica de bioseguridad que se deben determinar, estudio descriptivo. Concluyendo: Que enfermería cuenta con conocimientos sobre bioseguridad, pero desconoce las Normas establecidas por MINSA, y en práctica de estas Medidas de Bioseguridad, tienen un bajo porcentaje sobre la higiene y lavado de mano antes o después de ejecutar procedimientos invasivos usando los materiales necesarios para su ejecución.

De igual manera se están considerando los trabajos de investigación, vinculados al título de trabajo a Nivel Nacional como:

Coronado, A. y Pedraza, R. (2020) tesis “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad, MINSA, Jaén, 2019.” Objetivo: Establecer el tipo de conocimiento y prácticas de Medidas de Bioseguridad. Es cuantitativa, transversal y no experimental. concluyendo: Que los profesionales casi todos tiene conocimientos alto sobre Bioseguridad y de igual manera otros desconocen.

Tasilla Vásquez, L.P. (2020.” Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional asistencial, Hospital Regional Docente Cajamarca del servicio, centro quirúrgico 2018.” Objetivo: Determinar si hay vinculación existente entre conocimientos, prácticas de bioseguridad, entre profesionales. Estudio, tipo cuantitativa, descriptivo, correlacional. Concluyendo: Enfermería tiene conocimientos altos de estas normas, en prácticas de bioseguridad más de la mitad tienen un nivel alto.

Cumpa Chafloque, A.K. (2016). Investigación “conocimiento y prácticas de bioseguridad, del profesional asistencial, emergencia hospital Sergio E. Bernales. 2016” Meta: Establecer si hay relación entre intelecto y práctica de bioseguridad, método cuantitativo. Concluyendo: casi todos estos profesionales presentan intelecto alto, medio y bajo sobre bioseguridad, en relación a: Eliminación de residuos, precauciones universales y en base a las prácticas sobre estas dimensiones es mayor.

En referencia al conocimiento sobre las prácticas y considerando el trabajo de investigación, todo el personal debe basarse en protocolos y normas establecidas por la OMS y el MINSA. en tal sentido las diferentes situaciones en el trabajo, desde el actuar segura desde la higiene de las manos, del correcto calzado de guantes por las enfermeras, se ha visto la importancia de comprender y promover el conocimiento sobre estas prácticas para anticipar y disminuir riesgos laborales, mediante conceptos y teorías, que estimulen los pensamientos y las percepciones del profesional que darán respuestas cognoscitivas que estimularan nuevos comienzos.

El conocimiento hace que el ser humano tenga herramientas y hace de los datos obtenidos resultados con valor agregado, donde el objetivo es la realidad externa, y el individuo proyecta conocimientos para alcanzar y entender la estructura que lo causa. Donde Mario Bunge (1985) refiere que:

La inteligencia es un acumulo de formas de pensar y juicios que se pueden comunicar de forma clara, precisa, ordenada y vago. Clasificándose en conocimiento vulgar, que se adquiere en la vida cotidiana. y científico: razonable, crítico, metódico y verdadero, que se va ganando a través de la experiencia. (p. 8)

El conocimiento es un proceso que se tiene de forma sistemática para mejorar las primeras experiencias hasta llegar a un saber más acorde con la realidad siendo un proceso dinámico y gradual. El conocimiento es algo impredecible, no todos tenemos la misma percepción,

pero lo manejamos para obtener un mismo objetivo. por otro lado, la teoría de Carper, B. (1978) planteo 4 tipos de análisis de patrón de conocimiento que usa enfermería, es fundamental para aprender, teorías que competen a esta disciplina.

La profesión basados en la ciencia ayudaran a favorecer y mejorar el proceso del cuidado humano de forma holística centrado en respuestas frente a problemas de salud real y potencial. Por lo tanto, Carper, B. (1978) Menciona que: El patrón empírico es “La ciencia de enfermería” mencionando el uso de principios generales e hipótesis, con el fin de: “Presentar, mencionar y pronosticar algo fenomenal que puedan presentarse” así mismo Durán de Villalobos (2001) cita: “Que son elementos esenciales estos conocimientos que sustentan el incremento del conocimiento y las prácticas, que ayudan en atención de enfermería de manera holística.”

También Jacobs-y Chinn (1988) Mencionan: “La importancia de estos patrones están integrados y favorecen las ideas de enfermería de forma racional”. Mientras Somocurcio Bertochi, J. A. (2017) Refiere: “Los profesionales no siempre tienen conocimiento alto, arriesgando la salud del usuario” Por otro lado, Tamariz Chavarría, F.D. (2016) Menciona que: “Es importan tener conocimiento sobre Bioseguridad para realizar prácticas favorables, para disminuir riesgos de accidentes laborales”. Los profesionales de enfermería deben manejar y contar con destrezas, actitudes, habilidades técnicas y empatía, para un mejor manejo terapéutico y resolución de problemas.

Mientras que, Faye, Glenn. A. (2019) Opina: “Es importante el cuidado al usuario a nivel global basado en actitud, técnicas y formas para ayudarles cubrir sus exigencias de salud”. Enfatizando sobre mantener la higiene del paciente, enfermera y del lugar de trabajo. Mientras que para MINSA (2004) se refiere al conocimiento como: “Formas de prevención para salvaguardar el bienestar del profesional, ante la exposición y amenazas por agentes de forma Biológica, las Físicas y Química.” (p.27).

Por lo tanto, basándonos en lo expuesto y teniendo en cuenta las Normas sobre Bioseguridad y el título de la investigación contamos con los siguientes conceptos de bioseguridad. siendo considerados por los profesionales de salud como ciencia, orientado en un conocimiento con fundamentos teóricos y de acción racional, dirigidos a la protección del profesional y pacientes en relación a su salud, por lo que es necesario conocer y usar en todo momento

estas normas de bioseguridad, con el propósito de eliminar las exposiciones biológicas, químicos como físicos de contagio y accidentes laborales.

Por otro lado, MINSA. (2004) refiere que:

Es la implicancia de medidas dirigidas a dar protección al personal, pacientes y naturaleza, con riesgo de ser afectados, y se debe adoptar estas medidas de bioseguridad con propósito de minimizar o eliminar peligros que se pueden adquirir por medio de agentes infecciosos.

MINSA (2004). Menciona: La bioseguridad nació en 1970 como disciplina, en respuesta a riesgos potencialmente infecciosos, la OMS, en (1983) editó el Manual de Bioseguridad de laboratorio, PRONAHEBAS, en (1985) publicó la estrategia "Precauciones a nivel universal relacionado al contagio con sangre y otros fluidos del cuerpo" por aumento de transmisión del HIV en el trabajo. (p.12). También "Brindar protección a los profesionales relacionados a la salud, y usuarios por accidente laboral a nivel nacional" (p.9). Los profesionales de salud deben protegerse y evitar accidentes con diferentes fluidos corporales de usuarios altamente contaminantes, al momento de canalizar una vía o durante el trabajo en sala de operaciones, para eso debe manejar el Protocolo de Bioseguridad con responsabilidad. MINSA (2004) cita los objetivos que tienen estas medidas sobre la seguridad.

Establecer que los profesionales de salud tengan medidas y prevención sobre accidentes con líquidos biológicos.

Disminuir exposiciones por agentes potencialmente nocivos, al que están expuestos los profesional, pacientes, comunidad y medio ambiente.

Determinar las conductas que se deben tener frente a los accidentes con exposición a sangre y líquidos biológicos.

Tener programas de educación continua constantemente sobre las estrategias y uso de medidas de bioseguridad siendo importante. (p. 9)

MINSA, (2004). Afirma: "Estos conceptos son conocidos como precauciones a nivel universal, asumiendo, que los usuarios en general pueden estar contagiados o no con HIV y otras patologías que se diseminan por sangre y/o fluidos del organismo." Publicaron Normas de Bioseguridad a nivel internacional, nacional, regional y provincial, por el rebrote del VIH.

Con la finalidad de evitar accidentes laborales durante la actividad asistencial siendo su utilización de carácter obligatorio.

Las enfermeras deben conocer y practicar las normas de bioseguridad y emplearlas para reducir cualquier contagio. Donde Carrascal, B. Castro, L. Peña, A. (2017) Mencionan que “Las enfermeras tienen un rol importante para el control de infecciones, cumpliendo estas Normas de Bioseguridad.” y que “se debería controlar si se cumplen las normas o no, mediante una lista de chequeo.”

Por lo que Ramírez, Biaggi.R (2016) Refiere que “El profesional en Cuidados Intensivos cuenta con un intelecto medio sobre Medidas de Bioseguridad, contando con una conducta afirmativa en base a las prácticas realizadas”. En estos lugares con mayor contaminación se deber tener mayor énfasis en Bioseguridad.

Por tanto, PRONAHEBAS (1985) Cita “Son potencialmente infectantes cada objeto utilizados en una intervención al usuario, hasta demostrar lo contrario, siendo imposible detectar si están o no con alguna enfermedad.” (p.7)

Según, Ramírez. G. (2018) “Los profesionales tienen conocimientos adecuados referente a los aspectos preventivos de Precauciones Universales, sobre el manejo de la limpieza y de la desinfección de cada material usado y manejo también en eliminación de todos los residuos contaminados”. mejorando más el autocuidado en el trabajo.

Mientras DISA IV Lima Este MINSA (2006) Refiere: “Estas políticas de control de enfermedades, son procedimientos para mejorar el cuidado del profesional de salud de riesgos de contagio por VIH y VHB, al estar en contacto con sangre y tejidos del cuerpo del usuario durante su atención”. Y las precauciones a nivel universal.

- Buscan disminuir las amenazas de transmisión por cualquier fuente hospitalaria.
- Se sobreponen en situaciones de manipulación de líquidos biológicos y materiales punzo cortantes.

Según MINSA DIGESA (2014) Refieren: El profesional asistencial (enfermería), son los primeros en tener accidentes siendo (65% al 70%), seguidos por personal de laboratorio con 10% -15% en manejar jeringas, se recomienda siempre trabajar en equipo.

A referencia de medidas preventivas o precauciones universales de la variable conocimiento. los trabajadores de salud a nivel mundial están en riesgo a ser contagiados por múltiples

patógenos. Se debe considerar a toda persona, potencialmente infectados, para evitar riesgos de contagio es importante tener medidas de protección personal.

Mientras MINSA (2004) Indica que: Se deben tomar todas las precauciones establecidas en las Normas de Salud, definiendo los métodos de protección personal como precauciones universales “Al conjunto de procedimientos basados en la técnica para ayudar en la protección del profesional de salud en las actividades diarias, por estar en contacto con líquidos Biológicos” (p. 8).

Debiendo promover estas prácticas adecuadas de Bioseguridad en los procedimientos que se realizan, para ayudar a prevenir ocurrencias de infección intrahospitalarias. También MINSA, (2004) Hace mención: “Las barreras a nivel personales impiden el contacto directo con Líquidos Biológicos de usuarios posiblemente infectados”. Se debe utilizar las barreras personales para evitar contagios Biológicos y disminuir riesgos. (p. 9).

Por otro lado, es mejor evitar exposiciones directas con fluidos orgánicos, usando barreras, que no aseguran un posible accidente al momento de estar en contacto con fluidos orgánicos, pero si minimiza sus consecuencias. MINSA (2004) Refiere que “Las técnicas de barrera involucran al uso de lentes protectores, gorros, guantes, bata, mascarilla y botas, el objetivo es impedir la contaminación entre personal sanitario y pacientes”.

Al mismo tiempo el Instituto Peruano de Energía Nuclear (2013) Refiere: “Tienen como objetivo los muros de protección, impedir y disminuir contaminaciones con microorganismos, evitando la transmisión cruzada enfermero paciente”. Para tener una mejor actitud al momento de estar en contacto con dichos elementos corporales. (p.6).

Mientras que Argote y Hernández (2014). En su estudio observo que el personal relacionado en la salud está siempre con riesgo de contraer infecciones de diferentes agentes biológico, por estar en contacto con fluidos generados de cirugía, los profesionales de salud deben usar barreras primarias que son de primera línea de defensa, por estar en riesgo al manipular materiales biológicos con agentes patógenos.

Según la OMS (2009) Es importante mantener una buena higiene de manos, siendo “Una medida preventiva primaria, con el objetivo de prevenir las infecciones intrahospitalarias asociadas al trabajo en salud y poder difundir la resistencia antimicrobiana brindando una atención limpia en todo momento, es más segura” (p.12).

De igual manera Morán Cortés, J.F. et.al. (2014) Refiere que “Contra las infecciones es ideal la higiene y lavado de las manos siendo importantes para prevenirlas.” Y siendo relevante la protección personal para tener mejores resultados, frente a una posible infección intrahospitalaria en cada atención.

Por lo que la OMS (2015) Define “El equipo de protección individual, protege de uno o varios riesgos que amenazan la integridad y la salud”, durante más de 2 décadas, publicado el (1983), el Manual de Bioseguridad del Laboratorio brinda orientación de cómo debe de ser plasmado en todo el nivel. Y se debe prevenir mediante:

Guantes. -Nunca sustituyen al lavado e higiene de las manos, al ser expuesto a desinfectantes, estos forman poros microscópicos, el guante evita la diseminación cruzada de microorganismos, siendo importante utilizar los guantes en cada momento de atención al usuario, por estar en contacto con:

- Líquidos Biológicos, siendo estos de precaución a nivel universal.
- Superficies contaminadas con sangre y líquidos corporales.
- Procedimientos quirúrgicos, y durante la desinfección y limpieza del área.

Donde MINSA (2016) considera “La higiene de manos es una regla importante que conduce a eliminar microorganismos de las manos, con finalidad de erradicar su tránsito”.

MINSA (2004) Menciona “El calzado de guantes tiene el objetivo de minimizar riesgos de contaminación cruzada”. (p.14). También sobre la mascarilla y los lentes refiere que: “Son de uso personal y protegen las membranas mucosas del ojo, nariz y boca, usarlos el tiempo que dure el procedimiento”. (p.13). Y con respecto a las batas señala: “Que ayuda a proteger la piel, de salpicaduras de sangre y líquidos corporales” (p.5). Y que el uso de gorro evita que el cabello sea un medio que retiene y dispersa la contaminación que están en el aire del centro hospitalario, siendo cargas infecciones de transmisión.

Protección Social y MINSA (2013). Indican “El gorro sirve para prevenir caídas de cabellos contaminados en el área o equipo.” (p. 15). Por otro lado, MINSA (2004) Refiere “el uso de barrera implican procedimientos de protección personal” siendo importante para una mejor técnica a la hora de manejar y desechar los materiales contaminados,

Así mismo OMS (2018). Afirma que. “Son aproximadamente 85% los desechos producidos por actividades de trabajo sanitaria siendo el 15% material peligroso (infeccioso, tóxico o

radiactivo) y que se aplican 16.000 millones de inyecciones cada año en el mundo, pero estos no se eliminan correctamente.”

Por lo mismo el Ministerio de Salud, (2010) Menciona: “Para proteger al profesional y usuarios que acuden a los centros de salud. el Estado Peruano dispuso las Normas sobre el adecuado procedimiento de desechos sólidos de los centros hospitalarios.”

Mientras que Cari, H. Supo, Y. et al. (2018) Concluyeron: “Que a los residuos sólidos hospitalarios no le dan mucha importancia el Gobierno Central, Regional y Local, y hay poca prevención en la manipulación de desechos sólidos”, pero en contraste si se conoce las Normas vigentes en el Estado Peruano.

MINSA (2004) Menciona “Son procedimientos adecuados que se realizan para una mejor eliminación de residuos, productos de la atención brindados a los usuarios” (p.10)

Por lo que Gómez L. (2017) Encontró “La manipulación del reciclaje, su clasificación y el control que se da a los residuos sólidos, por los profesionales de enfermería, el 89,2% mencionan que son adecuadas y un 10,8% que son inadecuadas.” debiendo ser eliminados con precaución para evitar el riesgo, mediante una buena distribución de desechos contaminados.

a) Residuos Incontaminados: contaminados por fluidos corporales, con altas concentraciones de microorganismos. como:

- Biológicos: compuestos por mezclas de microorganismos, provenientes del laboratorio clínico, vacunas vencidas o inutilizadas.
- Bolsas conteniendo hemoderivados: análisis de sangre y otros subproductos de la sangre.
- Residuos punzocortantes: agujas hipodérmicas, jeringas, bisturís, catéteres con aguja, son objetos corto punzantes desechables, por estar en contacto con el usuario.

Clemente, Guzmán y Martínez (2015) Refieren que “Los accidentes ocurren durante el procedimiento, mientras manipulan y retiran el objeto corto/punzante, antes, durante o después de desechar el material, por contacto con materiales contaminados y al ser colocados en un contenedor”. Siempre se está expuesto a riesgos de contaminación y de contagio de enfermedades infecciosas, durante la atención que se brinda a las personas, sin tener un diagnóstico definitivo de la enfermedad que conlleva, siendo importante usar las Medidas

de Bioseguridad, estas barreras ayudan a minimizar el contagio en la atención y eliminación de residuos contaminados. De igual manera sostiene el manual de salud ocupacional de DIGESA (2014) “En el ámbito hospitalario las enfermeras, están inmersos a múltiples factores biológicos por contacto a agujas y siendo la causa continua sangre o fluidos corporales”.

MINSA (2004). Opto por clasificarlos por colores según la contaminación que tengan.

- Color rojo: Restos contaminados, con sangre y fluidos biológicos.
- Color negro: Desechos ordinarios, áreas administrativas.
- Color amarillo: Residuos farmacéuticos, físicas y químicas, peligrosos por ser corrosivas, inflamables y tóxicas.

La atención de muchos usuarios ocasiona que se expongan a sufrir accidentes laborales, el personal de enfermería no aplica correctamente los principios de bioseguridad, dados a nivel universal, la utilización de barreras y el descarte de insumos que están infectados. OIT (2018) Menciona: “Precaución, viene a ser una regla básica para tener mejor seguridad en el trabajo, lo importante es manejar una planificación estratégica para descartar accidentes y en consecuencia enfermarse durante la acción laboral”. Mientras que, Díaz – Salvador J, et al (2018) Refieren “Las enfermeras están con mayor exposición de contraer enfermedades ocupacionales por continua manipulación de fluidos Biológicos, al realizan diferentes procedimientos”. Al canalizar vías endovenosas, curación de heridas y aspirar secreciones. etc. las condiciones laborales paupérrimas y prácticas inadecuadas sobre prevención de riesgos Biológicos son las acusas más comunes para adquirir enfermedades (p.55).

Mientras tanto Mamani Ninga, S. S. (2017) Precisa.

Presentan deficiencias en conocimientos los profesionales de salud relacionado a la manipulación de residuos sólidos hospitalarios de 36.7%, y conocimiento bueno de 63.3% Por ineficacia de la comisión de gestión de desechos sólidos hospitalarios, se debería supervisar mejor el cumplimiento de estas normas del manejo de desechos.

También Álvarez F., Valderrama, F., y Faizal E. (2014) Manifiestan que “la posibilidad que tiene el profesional de tener un incidente o malestar en el trabajo es alta” las personas del sector salud siempre están con riesgo a accidentes laborales a causa de la sobrecarga laboral y por falta de equipos adecuados de desecho hospitalarios.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño, tipo de investigación.

Tipo:

Metodología hipotética - Deductivo cuantitativo. Hernández, et.al. (2014). citan: “lo cuantitativo es ordenada probatoria. Para poder probar la hipótesis, usa la selección de datos apoyados y medidos de forma numérica, y ser analizados estadísticamente, con el objetivo de ser planteados las pautas de conducta para comprobar teorías” (p.4)

Diseño de investigación:

La investigación tubo como diseño el corte transversal, correlacional y tipo no experimental, Hernández et al. (2014) citan “La indagación se hace sin manipular ninguna variable de manera intencional, y se examina los fenómenos en base a su forma natural para luego poder estudiarlos” (p. 152).

3.2. Las variables y su operacionalización:

VARIABLES Y SU IDENTIFICACIÓN

M = Personal de enfermería de medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020. (población)

OV1 = Nivel de conocimiento del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño.

OV2 = Práctica de bioseguridad por personal, enfermería medicina E. Hospital del Niño.

$r =$ 1^{ra} variable y 2^{da} variable. Correlación entre los dos.

Operacionalización de variables.

variables	Descripción conceptual	Descripción operacional	Dimensión	Indicadores	Escala y valores
nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Minsa, (2004) Conocimiento basado en bioseguridad, es un montón de informes obtenidas durante una instrucción basadas en la	Son un conjunto de informaciones adquiridos por el personal de enfermería, siendo su conocimiento de vital importancia al momento de tener que manejar y	Conocimiento empírico o Ciencias de enfermería.	1.Evidencia	Escala: Ordinal.
				2.Experiencia	
				3.Aprendizaje	
			Conocimiento personal o autoconocimiento.	4.Responsabilidad	Dicotómica
				5.Inteligencia.	
				6.Habilidad	
			Conocimiento ético o componente moral.	7.Normas.	a
				8.Acciones.	

prevención, y mejorar la protección de los personales en salud sobre agentes de forma biológicamente, físicamente y químicamente.	eliminar todos los materiales y residuos contaminados con cualquier tipo de fluido al momento de la consulta que se le da al usuario.	Conocimiento estético o arte de enfermería.	9.Practica	Si.....(1) No.....(0)	
			10.Empatía		
			Medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales		11. Concepto.
					12. Principios.
					13.Lavado de manos.
					14.Manipulación de sangre
					15.Tiempo de lavado.
					16.Utilisacion de guantes desechables.
					17.utilizacion de mascarilla.
					18.utilizacion de protectores oculares.
					19.utilizacion de bata.
					Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza y desinfección de materiales y equipos.
			21.Manipulación de materiales.		
			22.Eliminación del material.		
			Medidas de bioseguridad preventivas de manipulación y eliminación de residuos, punzocortantes.		23.Distribucion.
					24.Eliminación.
					25.Uso adecuado de recipientes.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población.

Constituida por profesionales que laboran, medicina E. del Hospital del Niño, los cuales suman 40 enfermeras.

Muestra: La muestra fue censal probabilística, estratificada, aleatoria simple, por conveniencia, por ser una cantidad pequeña, siendo los 40 personales de enfermería.

Muestreo:

No probabilístico, intencional o de conveniencia para personal de salud que estaban en ese momento trabajando, considerando a todo el personal de enfermería mencionados en la Población (n = 40 personales de enfermería).

Unidad de análisis:

El personal (enfermeras) que trabajan en medicina E. Hospital del Niño.

3.4. Los instrumentos y las técnicas de recolección de los datos.

La encuesta fue usada como técnica y cuestionario como instrumento, siendo estos evaluados por un Juez experto, dicha información adquirida fue procesada. Según Hernández, et.al. (2014) “Entrevista ejecutada por personas calificadas (entrevistadores) que se encargan de asignar el cuestionario a la muestra” (p. 281).

3.5. procedimiento:

Sobre el acopio de datos, se buscó la aprobación de la jefa del área de enfermería, para poder recolectar datos y tener la aprobación respectiva, y para la obtención de estos datos se acudió a la participación del personal de medicina E. dándoles una pequeña información sobre el propósito del estudio. Asegurándoles el anonimato, para mayor validez firmaron una hoja de consentimiento informado. se les entrego el instrumento: “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad.” Siendo 20 minutos para ser resueltos.

3.6. Métodos de análisis de datos:

Estos han sido examinados por el programa estadístico SPSS v21, para poder analizar las categorías de las variables, siendo tomados por el valor que ya están definidas. Se usó estadística descriptiva (proporciones, porcentajes). y usando tablas de frecuencias relativas se expresaron los resultados encontrados.

3.7. Aspectos éticos: Se tuvo que contar con la venia del Hospital de Salud del Niño, para poder llevar acabo la ejecución de la investigación, y la información basados en el consentimiento para los profesionales de salud (enfermería) de medicina E, como sujetos en estudio., mencionándoles que será confidencial y anónimo. Confiabilidad según Hernández, et al. (2014), “Rango que dan respuestas similares al aplicar repetidamente al mismo individuo” (p.200).

IV. RESULTADOS.

4.1. Resultados de variable nivel de conocimiento, métodos descriptivos, presentan varias dimensiones,

Tabla N° 1.

Variable nivel de conocimiento y sus dimensiones (Métodos descriptivos)

		Recuento	Nº de tablas %
Nivel de conocimiento	Bajo	5	12,5%
	Moderado	11	27,5%
	Alto	24	60,0%
Conocimiento empírico	Bajo	5	12,5%
	Moderado	13	32,5%
	Alto	22	55,0%
Conocimiento personal	Bajo	6	15,0%
	Moderado	13	32,5%
	Alto	21	52,5%
Conocimiento ético	Bajo	6	15,0%
	Moderado	13	32,5%
	Alto	21	52,5%
Conocimiento estético	Bajo	2	5,0%
	Moderado	16	40,0%
	Alto	22	55,0%

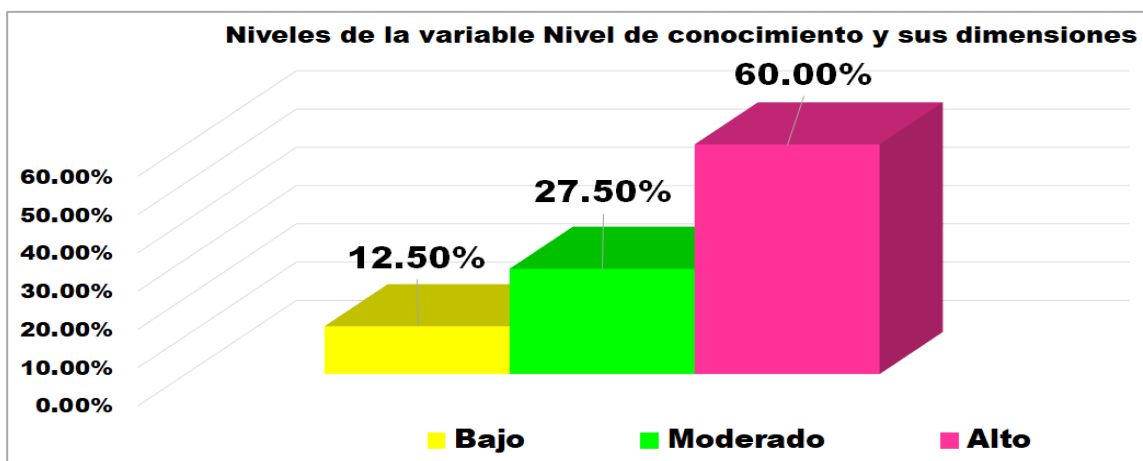


Figura N° 1. Métodos de variable nivel de conocimiento de forma descriptiva y dimensiones. Al observar la variable sobre nivel de conocimiento, mostro un rotundo control en el nivel Alto con un **60,0%**, encontrando también un nivel Moderado de 27.,5% y nivel Bajo con solo el 12.5% de los 40 encuestados.

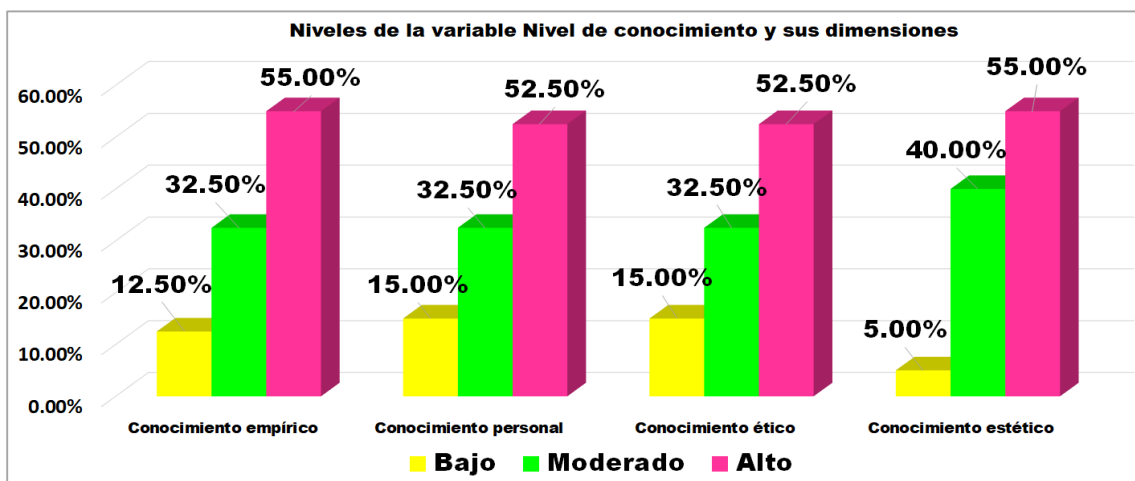


Figura N^o2. Métodos descriptivos de las dimensiones de nivel de conocimiento.

En estas dimensiones se observaron que para:

- Conocimiento empírico tuvo un mayor dominio el nivel Alto con **55,0%**, seguido de Moderado con 32.5% y Bajo con 12.5%.
- Conocimiento personal tuvo un mayor dominio el nivel Alto con **52,5%**, seguido de Moderado con 32.5% y Bajo con 15.0%.
- Conocimiento ético tuvo un mayor dominio el nivel Alto con **52,5%**, seguido de Moderado con 40.0% y Bajo con 15.0%.
- Conocimiento estético tuvo un mayor dominio el nivel Alto con **55,0%**, seguido de Moderado con 32.5% y Bajo con 5.0%.

4.2. Resultados de variable, Prácticas de bioseguridad, de forma descriptiva presenta dimensiones.

Tabla N^o 2.

Métodos de variable Prácticas de bioseguridad de forma descriptiva y dimensiones

		Recuento	Nº de tablas %
Práctica de bioseguridad	Bajo	10	25,0%
	Moderado	17	42,5%
	Alto	13	32,5%
Medidas de bioseguridad preventivas de precauciones Universales.	Bajo	8	20,0%
	Moderado	23	57,5%
	Alto	9	22,5%
Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos.	Bajo	10	25,0%
	Moderado	19	47,5%
	Alto	11	27,5%

Medidas de Bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes	Bajo	7	17,5%
	Moderado	23	57,5%
	Alto	10	25,0%

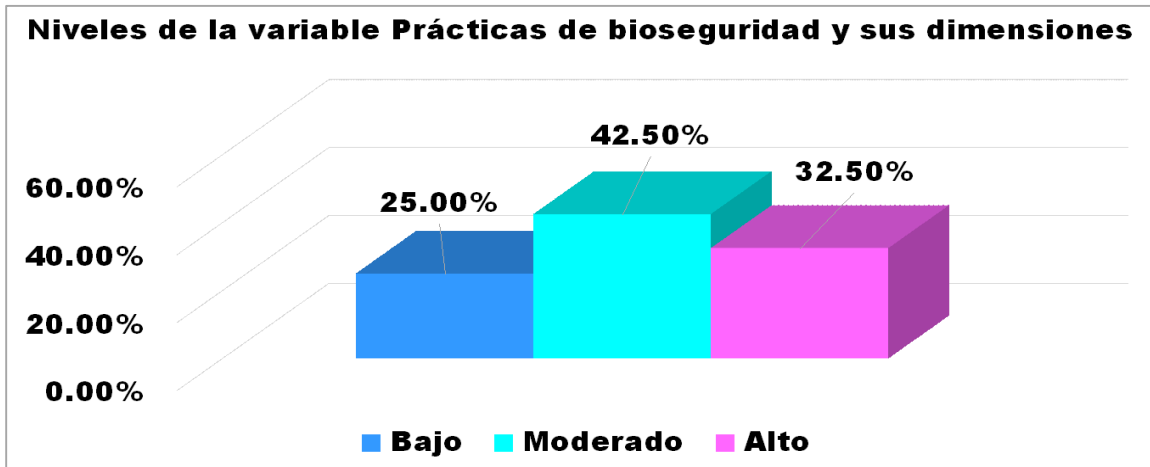


Figura N^o3. Métodos de variable Prácticas de bioseguridad, forma descriptiva y dimensiones

Se examinó que la variable práctica de bioseguridad tuvo un rotundo índice de dominio en su nivel Moderado con un 42,5%, encontrando también un 32.5% nivel Alto y 25.0% Bajo, de los 40 encuestados.

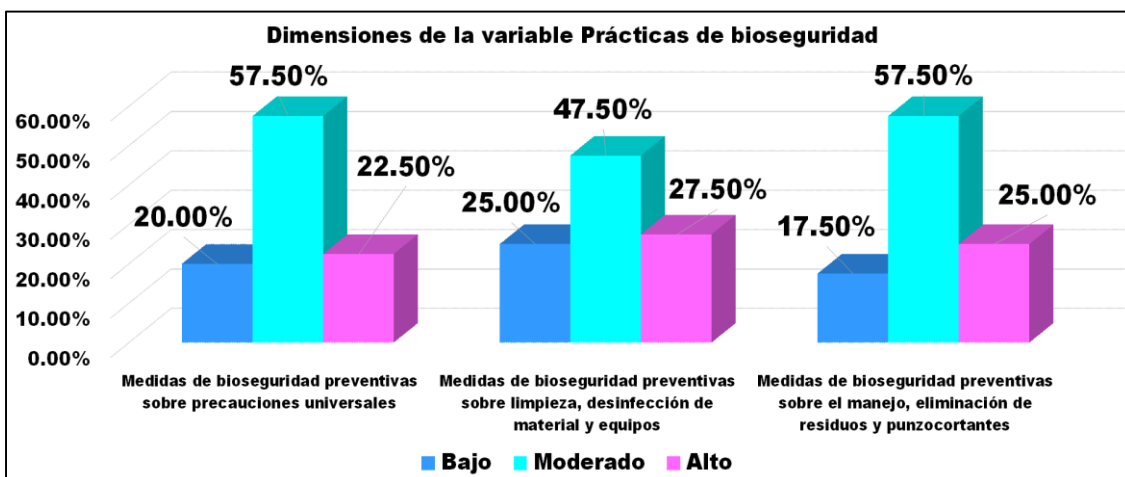


Figura N^o4. Métodos descriptivos de las dimensiones de Prácticas de bioseguridad.

En estas dimensiones se contempló que para:

- Medidas de bioseguridad preventivas sobre precauciones universales tuvo un mayor predominio el nivel Moderado con un 57,5%.
- Medidas de bioseguridad preventivas sobre limpieza, desinfección de material y equipos tuvo un mayor predominio el nivel Moderado con un 47,5%.
- Medidas en base a bioseguridad preventivas relacionados al manejo, eliminación de residuos y punzocortantes tuvo un mayor predominio el nivel Moderado con un 57,5%

4.3. Resultados descriptivos de tablas cruzadas.

Tabla N° 3.

*Nivel de conocimiento *Prácticas de bioseguridad. (Tabla cruzada)*

			Prácticas de bioseguridad			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Nivel de conocimiento	Bajo	Computo	4	1	0	5
		% del total	10,0%	2,5%	0,0%	12,5%
	Moderado	Computo	4	6	1	11
		% del total	10,0%	15,0%	2,5%	27,5%
	Alto	Computo	2	10	12	24
		% del total	5,0%	25,0%	30,0%	60,0%
Total	Computo	10	17	13	40	
	% del total	25,0%	42,5%	32,5%	100,0%	

Fuente: Cuestionario personal de enfermería medicina E. hospital del niño- Lima 2020.

La información refleja que, 60,0% (24 personales) consideran, el nivel sobre conocimiento es Alto del personal de medicina E. hospital del niño- Lima 2020, en correlación a las prácticas de bioseguridad con 42.5% (17) es Moderado.

El 27,5% (11) manifiestan que, el conocimiento, en nivel es Moderado relacionado a las prácticas de bioseguridad que con 32.5% (13) Alto y 12,5% (5) Bajo.

Nivel de conocimiento del personal de medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020, en correlación a las prácticas de mmedidas de bioseguridad con 25.0% (10) es Bajo.

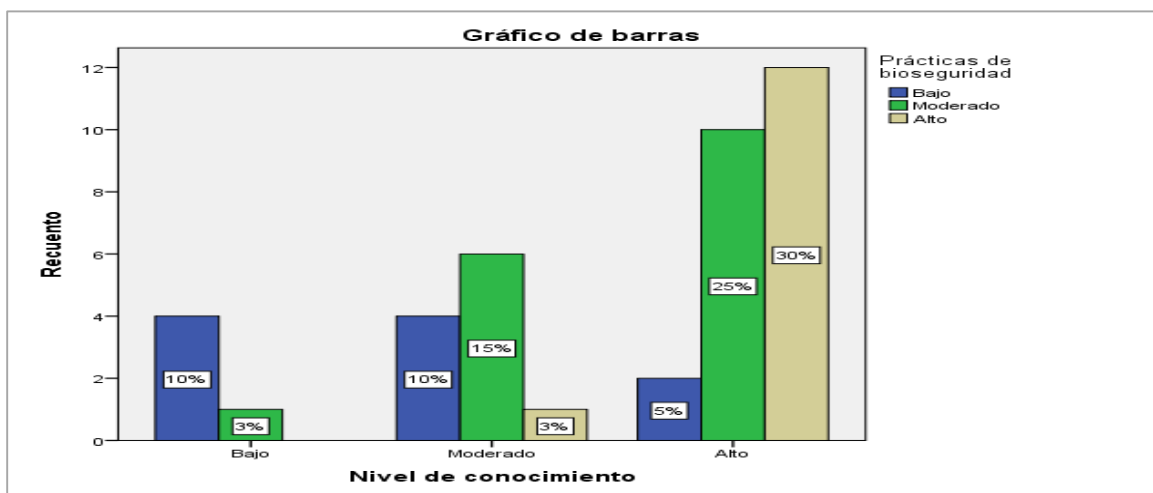


Figura N^o 5. Nivel de conocimiento y Prácticas de bioseguridad del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

La Información refleja que, 60,0% (24 personales) consideran que es Alto el conocimiento relación a prácticas, con 30.0% (12) consideran que las prácticas de bioseguridad son Alto, el 25.0% (10) es Moderado y el 5.0% (2) es Bajo.

El 27,5% (11) consideran, el conocimiento del personal de medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020, es Moderado, en correlación a las medidas de bioseguridad con 15.0% (6) siendo Moderado, el 10.0% (4) Bajo y un 3.0% Alto.

El 12.5% (5) consideran que el conocimiento tiene un nivel Bajo en el personal (enfermería) de medicina E. hospital del niño- Lima 2020, relacionado a las prácticas, con 10.0% (4), Bajo, 3.0% (1) Moderado.

Tabla N^o 4

*Nivel de conocimiento*Medidas de bioseguridad preventivas de dimensión precauciones universales. (Tabla cruzada)*

			Medidas de bioseguridad preventivas sobre precauciones universales.			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Nivel de conocimiento	Bajo	Computo	2	3	0	5
		% del total	5,0%	7,5%	0,0%	12,5%
	Moderado	Computo	5	5	1	11
		% del total	12,5%	12,5%	2,5%	27,5%
	Alto	Computo	1	15	8	24
		% del total	2,5%	37,5%	20,0%	60,0%
Total	Computo	8	23	9	40	
	% del total	20,0%	57,5%	22,5%	100,0%	

Fuente: Cuestionario personal de enfermería medicina E. hospital del niño- Lima 2020.

La información refleja que, 60,0% (24 personales) consideran que es Alto el nivel de conocimiento del personal de medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020, en correlación a las prácticas en su dimensión de medidas de bioseguridad preventivas sobre precauciones universales con 57.5% (23) es Moderado.

El 27,5% (11) manifiestan que el conocimiento tiene un nivel Moderado en correlación a las prácticas en su dimensión precauciones universales con 22.5% (9) Alto y 12,5% (5) Bajo, el nivel de conocimiento el personal de medicina E. hospital del niño- Lima 2020, en relación a las prácticas en su dimensión precauciones universales con 20.0% (8) es bajo.

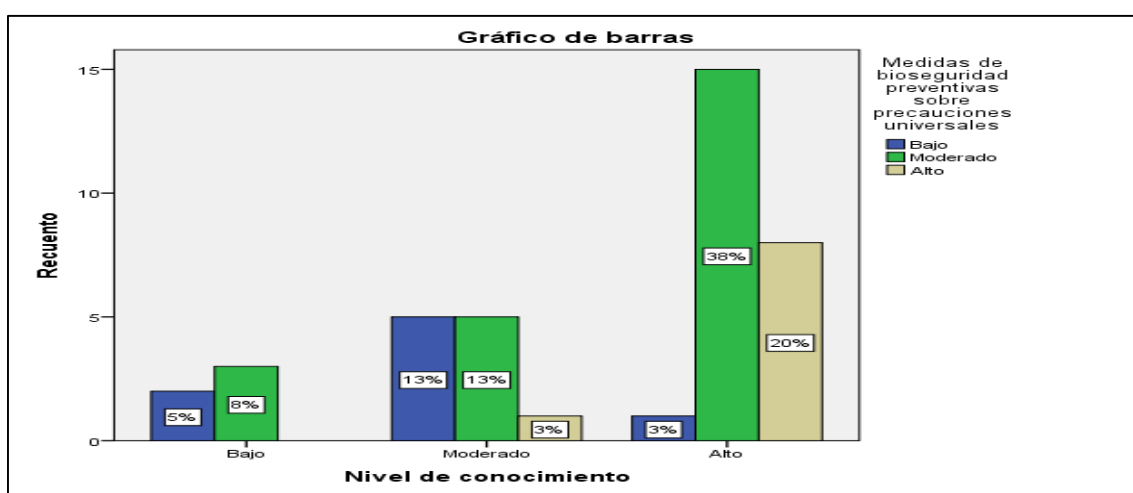


Figura N^o 6. Nivel de conocimiento y Medidas de bioseguridad preventivas, precauciones universales del personal, medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

La información refleja que, 60,0% (24 personales) consideran Alto el nivel sobre conocimiento del personal, medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020, en relación a las prácticas, dimensión precauciones universales, con 38.0% (15) Moderado, el 20.0% (8) Alto y 3.0% (1) Bajo.

El 27,5% (11) consideran, nivel Moderado del conocimiento del personal, medicina E. hospital del niño- Lima 2020, en relación a las prácticas de la dimensión precauciones universales con 13.0% (5) Moderado, 13.0% (5) Bajo y 3.0% Alto.

El 12.5% (5) consideran que el conocimiento tiene un nivel Bajo, por el personal, medicina E. hospital del niño- Lima 2020, en relación a las prácticas en su dimensión de precauciones universales con 8.0% (3), Moderado, 5.0% (2) Bajo.

Tabla N° 5

El nivel de conocimiento*Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos. (Tabla cruzada)

			Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de material y equipos.			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Nivel de conocimiento	Bajo	Computo	2	3	0	5
		% del total	5,0%	7,5%	0,0%	12,5%
	Moderado	Computo	5	6	0	11
		% del total	12,5%	15,0%	0,0%	27,5%
	Alto	Computo	3	10	11	24
		% del total	7,5%	25,0%	27,5%	60,0%
Total	Computo	10	19	11	40	
	% del total	25,0%	47,5%	27,5%	100,0%	

Fuente: Cuestionario personal de enfermería medicina E. hospital del niño- Lima 2020.

La información refleja que, 60,0% (24 personales) consideran que tiene un nivel Alto el conocimiento del personal de medicina E. hospital del niño- Lima 2020, en correlación a las prácticas en su dimensión medidas preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos con 47.5% (19) Moderado.

El 27,5% (11) Moderado, 27.5% (11) Alto y el 12,5% (5) manifiestan, el conocimiento del personal de medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020, es Bajo, relacionado a prácticas en la dimensión medidas preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos, con 25.0% (10) Bajo.

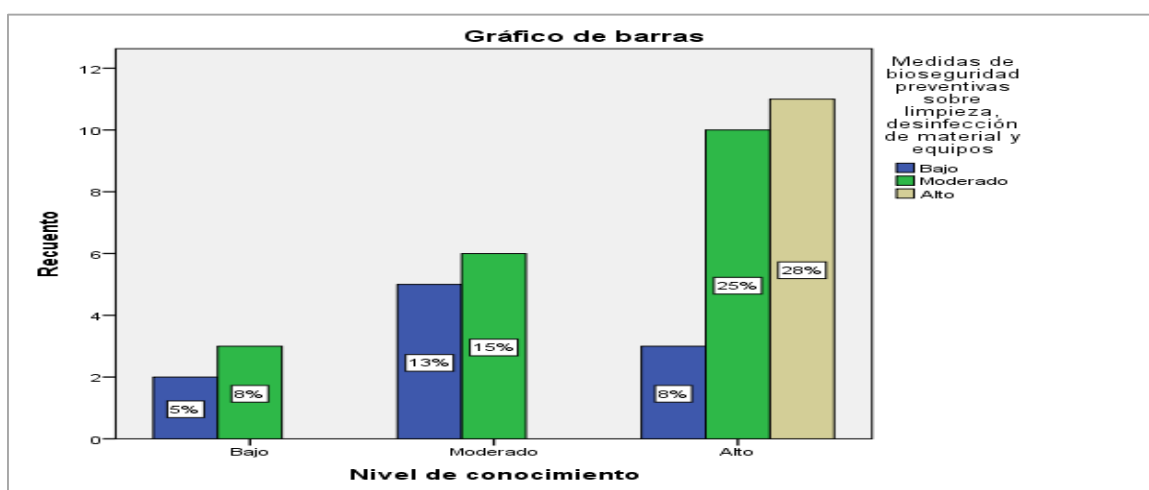


Figura N° 7. Nivel de conocimiento y Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

La información refleja que, 60,0% (24 personales) consideran, nivel Alto el conocimiento de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020, en relación medidas de bioseguridad preventivas sobre limpieza, desinfección de materiales y equipos, de los cuales 28,0% (11) manifiestan, nivel Alto, el 25,0% (10) Moderado, y el 8,0% Bajo. Por otra parte, 27,5% (11) consideran, el conocimiento de Medidas preventivas de limpieza, desinfección de material y equipos, es Moderado del personal de enfermería de los cuales el 15,0 % (6) Moderado y 13,0% (5) Bajo, También el 12,5% (5) consideran, Bajo, de los cuales el 8,0% (3) manifiestan, nivel Moderado y 5,0% (2) nivel Bajo.

Tabla N° 6

*Nivel de conocimiento*Medidas de bioseguridad preventivas basados al manejo, eliminación de residuos y punzocortantes. (Tabla cruzada)*

			Medidas de bioseguridad preventivas en base al manejo, eliminación de residuos y punzocortantes			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Nivel de conocimiento	Bajo	Computo	4	1	0	5
		% del total	10,0%	2,5%	0,0%	12,5%
	Moderado	Computo	1	9	1	11
		% del total	2,5%	22,5%	2,5%	27,5%
	Alto	Computo	2	13	9	24
		% del total	5,0%	32,5%	22,5%	60,0%
Total	Computo	7	23	10	40	
	% del total	17,5%	57,5%	25,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario personal de enfermería medicina E. hospital del niño- Lima 2020.

La información refleja que, 60,0% (24 personales) consideran que el conocimiento tiene un Alto Nivel por el personal, medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020, relacionado a las prácticas en la dimensión, medidas y bioseguridad preventivas en manejo, eliminación de residuos y punzocortantes, siendo 57.5% (23) Moderado.

El 27,5% (11) manifiestan que el nivel de conocimiento es Moderado en relación a las prácticas en dimensión, de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes, con 25.0% (10) Alto y 12,5% (5) nivel Bajo, por el personal de medicina E. hospital del niño- Lima 2020, en relación a las prácticas en dimensión, de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes en 17.5% (7) es Bajo.

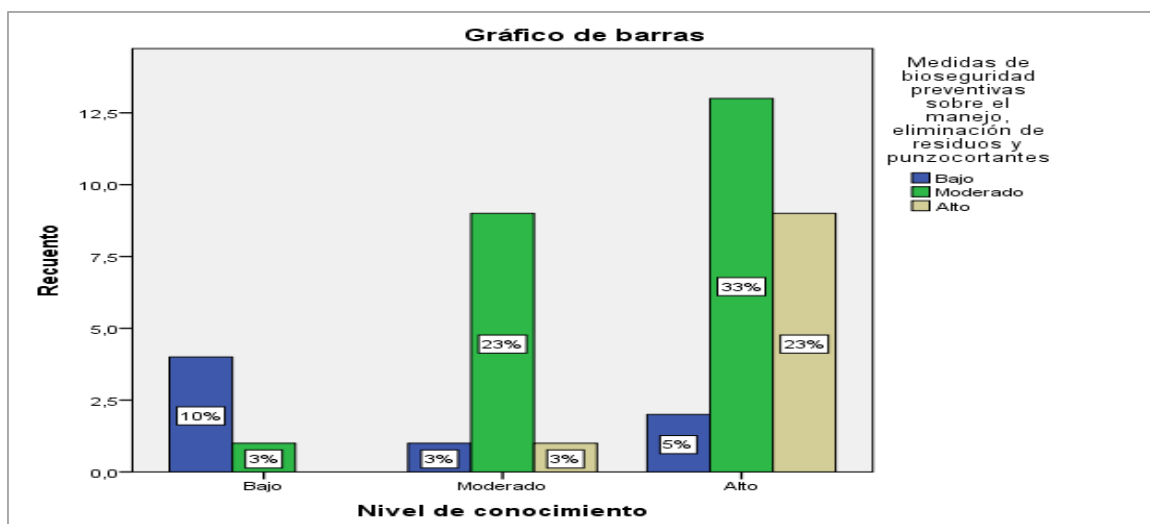


Figura N^o 8. Nivel de conocimiento y Medidas de bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes por personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

La información refleja que, 60,0% (24 personales) consideran que es Alto nivel de conocimiento del personal de medicina E. hospital del niño- Lima 2020, en relación Medidas de bioseguridad preventivas sobre manejo, eliminación de residuos y punzocortantes, de los cuales un 23,0% (9) manifiestan que el nivel es Alto, el 33,0% (13) Moderado, y el 5,0% Bajo. Por otra parte, refleja que, 27,5% (11) consideran Moderado el conocimiento de medidas preventivas de manejo, eliminación de desechos y punzocortantes, por el personal, medicina E. hospital del niño- Lima 2020, de los cuales el 23,0 % (9) Moderado, 3,0% (1) Alto y el 3,0% (1) Bajo.

El 12,5% (5) consideran que hay un Bajo nivel sobre conocimiento de medidas preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes, del personal de medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020, de los cuales el 10,0% (4) Bajo y 3,0% (1) Moderado sobre *manejo, eliminación de residuos y punzocortantes* del personal de enfermería medicina E. hospital del niño- Lima 2020.

4.4. las variables, relacionados entre las dos.

Tabla N^o 7

La comprobación de normalidad basados en la información de variables y las dimensiones
Pruebas de normalidad (Muestras mayores de 30)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento empírico.	,340	40	,000
Conocimiento personal.	,326	40	,000

Conocimiento ético.	,326	40	,000
Conocimiento estético.	,348	40	,000
Nivel de conocimiento.	,368	40	,000
Medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales.	,290	40	,000
Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos.	,239	40	,000
Medidas de bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes.	,296	40	,000
Prácticas de bioseguridad	,214	40	,000

a. Significación de Lilliefors basados en la Corrección.

Procedo a establecer la clase de organización de estos datos en lugar del origen de repartición normal, para tener potestad de indicar la prueba estadística, para la evaluación de hipótesis establecidas en la investigación; donde la muestra representa un total de 40 (personas) llegando a utilizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov con significancia del 0,05 planteando:

Ho: La organización de la variable no discrepa de la organización normal.

Ha: La organización de la variable discrepa de la organización normal.

estimando y decidiendo la siguiente regla:

$p < 0.05$, se rechazará el Ho.

$p > 0.05$, no se rechazará el Ho.

Según tabla N° 8. El ρ _valor para variables y dimensiones, siendo inferiores a 0,05 planteando un nivel de significancia, se podría hablar que se deniega el Ho y se permite la Ha, señalando que no derivan estos datos de un reparto normal, no perteneciendo a los estadísticos paramétricos, mencionando que se usó Rho Spearman para este caso.

4.5. Resultados inferenciales.

Se propusieron las hipótesis siguientes, previo a ejecutar la prueba de contraste.

Hipótesis general:

Ho: No se encuentra correlación de significancia entre nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

Ha: Si se encuentra correlación de significancia entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

$\alpha = ,05$: Alternativa de nivel de significancia.

Correlación de Rho de Spearman: prueba estadística.

Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula: regla de decisión.

Tabla N° 8.

Rho Spearman (prueba para una correlación) del nivel de conocimiento y las practicas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

			Conocimiento de medidas de bioseguridad.	Prácticas de medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento de medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación.	1,000	,584**
		Significación (bilateral)	-	,000
		N	40	40
	Prácticas de medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación.	,584**	1,000
		Significación (bilateral)	,000	-
		N	40	40

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

Tabla N° 8. El siguiente cuadro de correlación del conocimiento con coeficiente correlacional de 1,000 y prácticas sobre medidas de bioseguridad, con coeficiente correlacional de 0,584 con significancia (bilateral) $p = 0.000 < 0.01$ y se observó la significancia planteada ($p=0.001 < 0.05$) se niega la hipótesis nula y se aceptara que la práctica de medidas de bioseguridad estuvo relacionada con el conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de medicina E. Hospital del Niño Lima. 2020.

Se aceptó una correlación moderada, siendo de 0,584 del coeficiente, interpretándose: al tener un mayor nivel sobre conocimiento, las prácticas serán mayores en relación a las medidas de bioseguridad.

Hipótesis específica 1:

H₀: No se encontró vinculo de significancia entre las medidas de bioseguridad preventivas sobre precauciones universales y Prácticas de bioseguridad del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

H_a: Si se encontró vinculo de significancia entre las Medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales y Prácticas de bioseguridad de enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

$\alpha = ,05$: Alternativa de nivel de significancia.

Correlación de Rho de Spearman: prueba estadística.

Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula: regla de decisión.

Tabla N° 9.

Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en correlación a la dimensión Medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales y las prácticas de medidas de bioseguridad.

		Medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales.	Practicas sobre medidas de bioseguridad.
Rho de Spearman	Medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales.	Coeficiente de correlación. Significación (bilateral) N	,490** ,001 40
	Practicas sobre medidas de bioseguridad.	Coeficiente de correlación. Significación (bilateral) N	,764** ,001 40

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

Tabla 9. El siguiente cuadro de correlación de prácticas sobre medidas de bioseguridad con coeficiente correlacional significativa de 0,764 y medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales, con coeficiente correlacional de 0,490 con significancia (bilateral) $p = 0.000 < 0.01$ y se observó que la significancia es más baja de lo planteado ($p=0.001 < 0.05$) resaltando lo encontrado para poder negar la hipótesis nula y se aceptar que la práctica de medidas de bioseguridad estuvo relacionada con el conocimiento de medidas de bioseguridad de precauciones universales en el personal de enfermería de medicina E. Hospital del Niño Lima. 2020.

Donde se aceptó una correlación significativa, porque el coeficiente de correlación fue de 0,764 interpretándolo: a mayor conocimiento sobre medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales, las prácticas de bioseguridad serán mayor.

Hipótesis específica 2:

H₀: No se encontró vínculo de significancia entre medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos y prácticas de bioseguridad del personal, enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

H_a: Si se encontro vinculo de significancia entre medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos y las prácticas de bioseguridad del personal, enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

$\alpha = ,05$: Alternativa de nivel de significancia.

Correlación de Rho de Spearman: prueba estadística.

Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula: regla de decisión.

Tabla N^o10.

Nivel conocimiento de medidas de bioseguridad en correlación a la dimensión Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos.

			Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos.	Practicas sobre medidas de bioseguridad.
Rho de Spearman	Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos.	Coefficiente de correlación. Significación (bilateral) N	,490** ,001 40	,764** ,000 40
	Practicas sobre medidas de bioseguridad.	Coefficiente de correlación. Significación (bilateral) N	,764** ,000 40	,490** ,001 40

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

Tabla N^o 10. El siguiente cuadro de correlación de prácticas sobre medidas de bioseguridad con coeficiente correlacional significativa de 0,764 y medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos, con coeficiente correlacional de 0,490 con significancia (bilateral) $p = 0.000 < 0.01$ y se observó que la significancia es más baja de lo planteado ($p=0.001 < 0.05$) resaltando el hallazgo y así poder negar la hipótesis nula y admitir la dimensión medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos, y que nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad se vinculan directamente con las prácticas de bioseguridad en enfermería de medicina E. Hospital del Niño Lima. 2020.

Aquí hay alta correlación positiva, con coeficiente de correlación de 0,764, donde: a mayor conocimiento de medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos, tendrán mayor aplicación las prácticas de bioseguridad.

Hipótesis específica 3:

H₀: No se encontró un vínculo de significancia en medidas de bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes y Prácticas de bioseguridad del personal, enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

H_a: Si se encontró una relación significativa entre las Medidas de bioseguridad preventivas sobre el manejo, eliminación de residuos y punzocortantes y Prácticas de bioseguridad del personal, enfermería medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.

$\alpha = ,05$: Alternativa de nivel de significancia.

Correlación de Rho de Spearman: prueba estadística.

Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula: regla de decisión.

Tabla N° 11.

Nivel de conocimiento en medidas y bioseguridad en correlación a la Dimensión, Medidas de bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes

			Medidas de bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes	Prácticas de medidas de bioseguridad.
Rho de Spearman	Medidas de bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes.	Coeficiente de correlación. Significación (bilateral) N	,480** ,002 40	,697** ,000 40
	Prácticas sobre medidas de bioseguridad.	Coeficiente de correlación. Significación (bilateral) N	,697** ,000 40	,480** ,002 40

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

Tabla N° 11. El siguiente cuadro de correlación de prácticas sobre medidas de bioseguridad con coeficiente correlacional significativa de 0,697 y medidas de bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes, con coeficiente correlacional de 0,480 con significancia (bilateral) $p = 0.000 < 0.01$ resaltando lo hallado y poder negar la hipótesis nula, aceptando el nivel de conocimiento en la dimensión medidas de bioseguridad preventivas del manejo, eliminación de residuos y punzocortantes se vincula directamente con prácticas de bioseguridad del personal, enfermería de medicina E. Hospital del Niño. Lima 2020.

Aceptando una correlación positiva, porque fue de 0,697 el coeficiente de correlación donde: a mayor conocimiento sobre medidas de bioseguridad preventivas sobre el manejo, eliminación de residuos y punzocortantes mayor será el empleo de las prácticas de bioseguridad.

Prueba para un mejor análisis:

Rho Spearman ($\alpha = 0.05$). Es una prueba de forma correlativa, que tiene un 95%.de confianza alta.

Regla de decisión:

Si: se obtiene la significancia (p) es menor que 0.05 → No se rechazara la Hipótesis nula, indicando que no es significativo el contraste.

Tabla N° 12

Rho Spearman (prueba de correlación) para nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad por personal, enfermería medicina E. hospital del niño- Lima 2020.

		Nivel de conocimiento	Medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales.	Medidas de bioseguridad de limpieza, desinfección de materiales y equipos.	Medidas de bioseguridad de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes.	Prácticas de bioseguridad	
Rho Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,490**	,504**	,480**	,584**
		Sig. (bilateral)	.	,001	,001	,002	,000
		N	40	40	40	40	40
	Medidas de bioseguridad preventivas de Precauciones universales	Coeficiente de correlación	,490**	1,000	,322*	,348*	,764**
		Sig. (bilateral)	,001	.	,042	,028	,000
		N	40	40	40	40	40
	Medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos.	Coeficiente de correlación	,504**	,322*	1,000	,478**	,645**
		Sig. (bilateral)	,001	,042	.	,002	,000
		N	40	40	40	40	40
	Medidas de bioseguridad preventivas de el manejo,	Coeficiente de correlación	,480**	,348*	,478**	1,000	,697**
		Sig. (bilateral)	,002	,028	,002	.	,000
		N	40	40	40	40	40

eliminación residuos punzocortantes	de N y	40	40	40	40	40
Prácticas bioseguridad	Coefficiente de correlación de	,584**	,764**	,645**	,697**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.
	N	40	40	40	40	40

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

* . En el nivel 0,05 (bilateral). La correlación es significativa.

Se observó el valor que hay de significancia obtenidos, estos han sido menor que ($p < 0.05$), en todas las salidas, obteniendo Alta certeza para poder inadmitir todas las hipótesis nulas. anotando como sigue:

Hipótesis general:

Al haber un vínculo de alta de significancia entre nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad por el personal, medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020, se observó que fue positivo la relación y de nivel Moderado (Rho Spearman = ,584; menor a $p = 0.000 < 0.05$), indicando que, a mayor conocimiento por el personal de enfermería, mejoraron las prácticas de bioseguridad.

Hipótesis específica 1:

Al haber un vínculo de significancia entre nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales por personal, medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020, Se observó que fue positivo la relación y de nivel Moderado (Rho Spearman = ,490; menor a $p = 0.001 < 0.05$), indicando que, a mayor nivel de conocimiento, las medidas de bioseguridad preventivas mejoraron en el profesional.

Hipótesis específica 2:

Al haber un vínculo de significancia entre nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad preventivas, en limpieza, desinfección de materiales y equipos, del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020, Se observó que fue positivo la relación y de nivel Moderado (Rho Spearman = ,504; menor a $p = 0.001 < 0.05$), indicando: a mayor conocimiento, las medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos mejoraron en el personal de enfermería.

Hipótesis específica 3:

Al haber un vínculo de significancia entre nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de desechos y punzocortantes del personal, enfermería medicina E. hospital del niño-lima 2020, Se observó que fue Moderado la relación y de nivel Alto (Rho Spearman = ,480; menor a $p=0.002<0.05$), tanto que, a mayor nivel de conocimiento, mejoraron estas medidas y bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de desechos y punzocortantes en el profesional de enfermería.

V. DISCUSIÓN.

Según la (OMS) refiere que hay exposiciones que incrementan la posibilidad de contraer alguna enfermedad por cualquier contacto que se pueda dar por agentes patogénicos, los cuales pueden producir infecciones a gran escala, y que las acciones sanitarias ayudan a salvar vidas, protegiéndolos de los desechos salidos de la atención sanitaria, los cuales están llenos de bacterias que son dañinos para todos, mediante su propagación en el medio ambiente de un hospital.

Y en esta investigación se resaltara lo importante y la relevancia de que el personal de salud tenga conocimientos sobre riesgos que puedan adquirir durante su trabajo , siendo muy importante el autocuidado como refiere Dorotea Orem , que dice “Que es una actividad que se aprende , los individuos tienen conductas que salen a relucir en situaciones concretas de la vida” , siendo este dirigida por la misma persona y hacia el entorno para mejorar factores que puedan causar daño en su desarrollo para beneficio de vida y salud.

Mediante lo hallado y los resultados analizados con respecto al objetivo general, el resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0,584, $p=0.000<0.05$), indico que hay una relación positiva entre ambas variables y además está en un nivel de correlación moderada y teniendo un nivel de significancia bilateral. $p = 0.000 < 0.01$ (correlación significativa) se rechazó hipótesis nula y se aceptó hipótesis general, concluyendo: Que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería, medicina E. Hospital del Niño – Lima 2020. Demostrando que ambos variables son los que aumentan o disminuyen las acciones en la forma que sean advertidas de forma simultánea., y que el conocimiento fue alto (60,0%) por parte del personal, (42,5%) Moderado fueron las prácticas de Medidas de Bioseguridad, los resultados se asemejan a lo encontrado por Urgiles Lima, Y. (2015). Tesis “Intelecto y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería Hospital Isidro Ecuador, quien encontró que el nivel de conocimiento fue 76,19% y las prácticas de bioseguridad fue de 90,47 encontrando relación directa entre el nivel de conocimientos y las practicas preventivas concluyendo: el personal de enfermería

cuenta con conocimiento sobre bioseguridad, pero sobre las practicas aún tienen menos porcentaje.

Por otro lado, en el estudio propuesto por Coronado Rivadeneira, A. F. y Rafael Pedraza, M. (2020) "Nivel de intelecto y prácticas de las medidas y bioseguridad por el equipo de emergencia, hospital II-1 MINSA– Jaén. Difieren a lo encontrado en este trabajo, en su tesis el 89,47% de los profesionales tuvieron un Alto nivel sobre conocimiento y medidas de bioseguridad, pero 89,47% no ejecutan las prácticas y medidas de bioseguridad, concluyendo: que no hay relación significativa entre conocimiento de medidas y bioseguridad y las prácticas de medidas y bioseguridad. También lo hallado corrobora lo expuesto por Tasilla Vásquez, L.P. (2020). Tesis" Nivel sobre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en enfermería del área quirúrgico del Hospital Regional Docente, Cajamarca 2018." Reafirman que el 51,5% del personal tiene nivel Alto de conocimiento y 78,8% nivel Alto en prácticas y bioseguridad encontrando relación de manera significativa entre las variables de ($p= 0.001$). semejantes a los resultados encontrados en este estudio.

De igual manera de lo que se encontró y de los resultados analizados respecto al objetivo específico 1 el resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0,490, $p=0.000<0.05$), sobre nivel de conocimiento de precauciones universales y 0,764 de prácticas de bioseguridad indico que hay una relación positiva entre ambas variables además está en un nivel de correlación moderada y teniendo un nivel de significancia bilateral. $p = 0.000 < 0.01$ (altamente significativo) se rechazó hipótesis nula y se aceptó hipótesis específica 1 , concluyendo que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento de bioseguridad y las practicas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión precauciones universales en el personal de enfermería, medicina e hospital del niño – lima 2020.donde se halló que el nivel de conocimiento es alto (60,0%) sobre medidas de bioseguridad y prácticas sobre medidas de bioseguridad de precauciones universales es moderado con (57,5%) encontrando una relación de manera significativa entre conocimiento sobre bioseguridad y las medidas preventivas de precauciones universales la investigación coincide con lo expuesto por Velasco Mendoza, M. (2015). "Nivel de conocimiento y aplicación de estas reglas de bioseguridad del personal de enfermería hospital materno infantil la Paz –Bolivia" encontró que el porcentaje de 69% sabe el significado de bioseguridad, y el 75.9% sabe referente a principios de bioseguridad, evidenciándose que 70.7%. conoce sobre lavado de manos quirúrgico. El 74.1% si usa guantes para contacto con fluidos, el 55.2% no hace uso del equipo de protección como el gorro quirúrgico, el barbijo adecuadamente y solo el 48.3% usa adecuadamente. El 96.5 % no usa lentes de protección, y el 58.6% no se lava antes y después de todo procedimiento y el 62.1%

si se lava las manos. Concluyo que, si hay una relación de significancia estadística en ambas variables coincidiendo con 60,0% conocimiento Alto y en correlación a las prácticas, precauciones universales con 57.5% Moderado. Mientras Murillo M, Huamán S. (2017) manifiestas “El 54% de profesionales mantuvo un Alto conocimiento en base a medidas y bioseguridad durante el procedimiento de canalizar vías venosas periféricas y el 74% del personal mantuvo prácticas adecuadas. Concluyo: que, si hay una relación de significancia estadísticamente de las dos variables, coincidiendo con los productos obtenidos en este trabajo. Por otro lado, se encontró y de los resultados analizados respecto al objetivo específico 2 el resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0,490, $p=0.000<0.05$), sobre nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos y 0,764 de prácticas de bioseguridad indico que hay una relación positiva entre ambas variables además está en un nivel de correlación moderada y teniendo un nivel de significancia bilateral. $p = 0.000 < 0.01$ (altamente significativo) se rechazó hipótesis nula y se aceptó hipótesis específica 2 , concluyendo que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento de bioseguridad y las practicas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión limpieza, desinfección de materiales y equipos en el personal de enfermería, medicina E Hospital del Niño – Lima 2020.donde se halló que el nivel de conocimiento es Alto (60,0%) sobre medidas de bioseguridad y prácticas sobre medidas de bioseguridad de limpieza, desinfección de materiales y equipos es Moderado con (47,5%) encontrando una relación de manera significativa entre conocimiento sobre bioseguridad y las medidas preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos la investigación coincide con lo expuesto por Tupiza, F. Vilatuña, F (2015) “Evaluación del proceso de limpieza y desinfección por parte del personal administrativo y personal auxiliar de enfermería en el servicio de UCI de neonatología del H.G.O.I.A., Quito 2015”.Encontró que el porcentaje 67% aplica las técnicas correctas de limpieza y desinfección, y 100% conoce sobre las normas de higiene hospitalaria (lavado de manos correcto, utilización de barreras de protección), , las falencias que existe es porque no hay un protocolo estándar sobre los procesos de limpieza, desinfección y normas de higiene hospitalaria, encontrando una relación de significancia estadísticamente de las dos variables, coincidiendo con los productos obtenidos en este trabajo.

También los resultados analizados respecto al objetivo específico 3 el resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0,480, $p=0.000<0.05$), sobre nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes y 0,697 de prácticas de bioseguridad indico que hay una relación positiva entre ambas variables además está en un nivel de correlación moderada y teniendo un nivel de significancia bilateral.

$p = 0.000 < 0.01$ (altamente significativo) se rechazó hipótesis nula y se aceptó hipótesis específica 3, concluyendo que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento de bioseguridad y las practicas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes en el personal de enfermería, medicina E. Hospital del Niño – Lima 2020. donde se halló que el nivel de conocimiento es alto (60,0%) sobre medidas de bioseguridad y prácticas sobre medidas de bioseguridad de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes es moderado con (57,5%) encontrando una relación de manera significativa entre conocimiento sobre bioseguridad y las medidas preventivas de precauciones universales coincidiendo con el estudio propuesto por Gómez, Condezo, L.A (2017) Actitudes de manejo de residuos sólidos en personal de enfermería en servicios de hospitalización en el centro de salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, Huánuco. Donde el 80% de manejo de residuos sólidos fueron adecuados por el personal de enfermería y solo 20% inadecuada al contraste de hipótesis por dimensiones resultaron tienen nivel de significancia ($p \leq 0,000$), y que tuvieron un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios. concluyendo: que hay relación significativa entre conocimiento de medidas y bioseguridad y prácticas de medidas preventivas de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes.

VI. CONCLUSIONES.

Primera: Al obtener los resultados de la hipótesis general, se demostró que tuvieron relación significativa, positivo, Moderado ($Rho \text{ Spearman} = ,584$) de la primera variable (conocimiento) y las prácticas de bioseguridad de la profesional, medicina E. hospital del niño- Lima 2020. Tanto el valor determinado que $p=0.001$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral) aquí ambas variables tienen correlación positiva Moderada. Concluyendo: A mayor conocimiento de medidas de bioseguridad, será mayor las prácticas de estas medidas, los cuales han sido obtenido en esta investigación.

Segunda: Se ha logrado determinar en la comparación de hipótesis específica 1, hay una relación de significancia positivo, Moderado ($Rho \text{ Spearman} = ,490$) entre nivel de conocimiento y precauciones universales. Donde el valor que se calculó para $p=0.00$ a un nivel significativo de 0.05 (bilateral) dando un alcance de coeficiente de correlación de Spearman 0.490, concluyendo: las variables están relacionadas en correlación positiva, Moderada directa, a mayores prácticas de medidas de bioseguridad preventivas de precauciones universales, mayor será el nivel de conocimiento como se encontró en esta investigación.

Tercera: El resultado de hipótesis específica 2, al determina, hay relación significativa, Moderado (Rho Spearman= ,504) entre nivel de conocimiento y limpieza, desinfección de materiales y equipos. Donde el calculado del valor para $p=0.000$ significancia con nivel de 0.05 (bilateral) y en un nivel significativamente de 0,504 (bilateral) se concluye: ambas variables están relacionados significativamente, a mayor o menor sea el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad preventivas de limpieza, desinfección de materiales y equipos, menor o mayor serán las aplicaciones de estas medidas, encontrando en esta investigación que el nivel de conocimiento en relación a prácticas de bioseguridad fueron positivo Moderado.

Cuarta: El resultado en comparación de hipótesis específica 3, tienen relación de significancia, Moderado (Rho Spearman= ,480) entre nivel de conocimiento y de manejo, eliminación de residuos y punzocortantes, Por lo que el valor calculado para $p=0.000$ y siendo 0.05 (bilateral) un nivel de manera significativa y alcanza un coeficiente de correlación de Spearman de 0.480. concluyendo: están directamente relacionadas las dos variables en una relación positivamente, Moderada, donde habrá mayor práctica de estas medidas de bioseguridad, mientras mayor sea el nivel de conocimiento del manejo, y eliminación de desechos y punzocortantes, según hallado en esta investigación. Y que los profesionales de salud aplican muy poco estas medidas de bioseguridad, alcanzando conocimiento Moderado, de la dimensión manejo, eliminación de desechos y punzocortante.

VII. RECOMENDACIONES.

Primero: En el Hospital del Niño-Lima, hay equipos que conforman la mesa de gestión de calidad, y también deberían conformar un grupo sobre seguridad, y hacer cumplir el manejo del manual de bioseguridad (MINSA) con objetivo de sensibilizar y concientizar al trabajador de forma constante sobre estas normas y generar cambios para mejor, brindar capacitaciones de forma continua al personal de salud, estimulándolos a participar para que puedan cumplir con las normas de bioseguridad.

Segundo: Al Hospital del Niño que tenga presente hacer participar a los trabajadores, a un 100% en las capacitaciones, referente a bioseguridad y como medida principal debería ser los principios de universalidad, debiendo estar en cada ambiente de trabajo para que los usuarios que ingrese, observen el mensaje y lo puedan aplicar más a menudo, y así disminuir exposiciones a enfermedades.

Tercero: El Hospital del Niño debería comprometerse a tener y disponer de los materiales logísticos que son necesarios para mejora la bioseguridad en la institución, también a los

trabajadores que están dentro de lo que es salud , hacer uso de forma correcta , racional y apropiada los diferentes materiales que son designados para cumplir de manera correcta con las medidas de bioseguridad , se debería tener un compromiso firmados por ambas partes , siendo evaluados y supervisados constantemente por el equipo que conforman las brigadas de seguridad , donde estén trabajando.

cuarto: Para el Hospital del Niño, debería de ser estricto al momento de supervisar cada proceso que se lleve a cabo con respecto al manejo, eliminación de residuos y punzocortantes por parte del personal que realiza la limpieza, y para el profesional de salud administrar mejor el abastecimiento de los diferentes insumos que son importantes y necesarios para realizar dichos procesos. y en este trabajo se encontró que el profesional de salud obtuvo conocimiento bueno a cerca de este principio, siendo importante supervisar y reforzar con más capacitaciones, así evitar cualquier accidente desencadenado por materiales punzocortantes, con porcentaje alto de daño irreversible en cualquier trabajador de salud.

REFERENCIAS

Álvarez, M., Tamayo, G., Lerma, P. y Castro D. (2016). Conocimientos y prácticas del manejo de los residuos hospitalarios por parte de los fisioterapeutas, *Neiva. Revista Médica de Risaralda*. Vol. 25, N. ° 2.: <https://revistas.utp.edu.co/> .

Bautista, E.G. (2015) Conocimiento de la importancia en los estudiantes de enfermería sobre el consentimiento informado en actos basados al cuidado de enfermería. *Rev.Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2015;17(2): 1-17.

Bravo, S. Y Díaz, D. (2016). *Los riesgos biológicos en las Instituciones de salud: control y precauciones en la atención a pacientes*. Recuperado de. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432016000200012.

Bunge, M. (1985). La investigación científica. Madrid: España: Ariel S.A ¿qué es el conocimiento? Mario Bunge. Páginas 83-91. características del conocimiento Científica Mario Bunge. Pag.8

Cari Larico, H.L. Supo Larico, Y.B. Huanca Apaza, H. R. (2018) Residuos sólidos hospitalarios y centros de apoyo: Reporte de caso clínico. *Revista. Evid. Odontol.clinic.vol.4 N^o2*.

Carper, B. (1978) Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in nursing science.* (1978);1(1):13-24. 43.

Carrascal, B.Y. Castro, L. Peña, A.L. (2017) *Evaluación de la adherencia a las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico San Camilo, Bucaramanga* (Universidad de Santander) recuperado de:

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/856/1/Evaluación%herencia>.

Cerda, L. A. (2015) *“Medidas de bioseguridad que aplica el enfermero en la canalización de vía venosa periférica en el servicio de emergencia del INSN, 2015* [tesis de postgrado Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 Lima] recuperado de: <https://es.scribd.com/document/411611262/Tesis-de-Bioseguridad>

Clemente Yélamos, M., Guzmán Vera, C. K., Martínez Vidal, M., Álvarez Castillo, M., & Sagües Cifuentes, M. (2012). Accidentes percutáneos con riesgo biológico, producidos por dispositivos de seguridad en la Comunidad de Madrid. *Medicina y Seguridad del*

trabajo, 58(227), 82-97. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000200002>

Colás Soria, L., Iglesia Biot, L., López Gonzáles, L., & Sayú Durand, L. (2014). Aspectos sobre las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en servicios de hemodiálisis. *Revista Información Científica*, 83(1), 144-152. Recuperado de: <http://www.revinfoinformatica.sld.cu/index.php/ric/article/view/995/2310>

Coronado Rivadeneira, A. F. y Rafael Pedraza, M. (2020). *Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA–Jaén 2019* (Tesis de posgrado Universidad Pedro Ruiz Gallo) <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8573>.

Cumpa Chafloque, A.K. (2016). *conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, servicio de emergencia hospital nacional Sergio e. Bernales 2016*. [tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo] recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3581/Cumpa_CAK.pdf?sequence=1&isAllowed.

Díaz, Salvador, J. De La Cruz, Ruiz, M. (2017) Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú. *Rev enferm Herediana*. 2017;10(1):54-62.

Digesa (2014). El manual de salud ocupacional de Digesa. Lima. Perú [Internet]; 2018 [fecha de referencia 15 setiembre del 2020].enlace: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual>.

Durán de Villalobos, M. M. (2001) *Durán de Villalobos M. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Proyecto Innovar*. [Universidad Nacional de Colombia]. 2001. 26-39

Enríquez, I.D. López, M.A. Calixto, M.G. (2019) Empatía en la relación enfermera – paciente: Las perspectivas de los patrones del conocimiento por Bárbara Carper. *Rev Enferm Inst Med. Seguro Soc*. 27(4):23-6.

Faye, G. A. National Women’s Hall of Fame. Nursing theory. Retrieved from. [Internet]. 2020 [citado 2 octubre 2020] disponible en: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Faye-Abdellah>,

Foley M, (2000) *Asociación americana de Enfermería -Módulo de estudio independiente Seguridad y prevención de pinchazos con agujas (PA)* [Internet]. Nueva York 2000. [citada:9 setiembre 2020]. Disponible en:

http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom_13.pdf

Gómez Condezo, L.A. (2017) *Actitudes de manejo de residuos sólidos en personal de enfermería en servicios de hospitalización en el centro de salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, Huánuco* [tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]

Hernández, D.V. (2013) Experiencia fundamentalmente para ayudar al arte y la ciencia del cuidado. *Revista Ciencia y cuidado. 2013;10(1):59-66.*

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación McGraw-Hill. *México DF.*

Institución de seguridad y bienestar laboral (2018) Relevancia de las Normas de Bioseguridad Agentes biológicos, Agentes químicos, Buenas prácticas. Recuperado de:

[http://prevencionar.com.pe/2018/08/16/importancia-de-las-normas-de-bioseguridad/.](http://prevencionar.com.pe/2018/08/16/importancia-de-las-normas-de-bioseguridad/)

Instituto Peruano, Energía Nuclear (2013) [Internet]. Lima: Instituto Peruano de Energía Nuclear Online, [actualizado agosto de 2016, 08; citado 2020 agosto 29] Recuperado de. [http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/Minsa/ Normas/2013.](http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/Minsa/ Normas/2013)

Jacobs-Kramer M, Chinn P. (1988) Perspectives on Knowing: A Model of Nursing Knowledge. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal. 1988;2(2)* Recuperado de: [https://insights.ovid.com/research-amp-theory-nursing-practice/rtnp/1988/02/020/perspectives-knowing-model-nursing-knowledge/5/01434777.](https://insights.ovid.com/research-amp-theory-nursing-practice/rtnp/1988/02/020/perspectives-knowing-model-nursing-knowledge/5/01434777)

Marriner, A. R., Modelos, M., & en Enfermería, T. (2007). Sexta edición, España. *Editorial Harcourt Brace*, 140-166.

Ministerio de salud. (2004). Manual de Bioseguridad: Norma Técnica N° 015.MINSA DGSP Vol. 01. Internet) Lima, Perú.

Minsa – Digesa. (2014) Conteo de exposiciones a factores de riesgo ocupacional en los lugares de trabajo. Perú.

Minsa (2010). *Manual de Bioseguridad en los establecimientos de salud Disa IV Lima y las Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos en los*

Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional: Lima. recuperado de. http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSySMA.pdf

Minsa. (2016). *Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene que se debe tener en las manos, en los establecimientos de salud/ Ministerio de Salud, Dirección general de prestaciones de salud-dirección de Calidad en Salud -Lima, Perú. MINSA RM N 255-2016/*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>.

Morán Cortés, J.F., Gimeno Benitez, A., Martínez Redondo, E., & Sánchez Vega, J. (2014). Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería. *Enfermería Global*, 13(35), 136-147. Recuperado en 17 de noviembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300008&lng=es&tlng=es.

Murillo Reyes, M. Huamán Lázaro, S. (2017) Conocimiento y prácticas de bioseguridad en la canalización periférica vía venosa en estudiantes de enfermería. *CASUS*. 2017;2(2):106-111. Recuperado de http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/259/Murillo_Huaman_articulo_CASUS_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS (2005) *Manual De Bioseguridad en el Laboratorio*. Tercera Edición OMS Ginebra 2005. Disponible en: https://www.paho.org/spanish/ad/th/s/ev/lab-biosafety_omsspa.pdf?ua=1.

OMS (2005) *Guía de Laboratorio para el cuidado de la persona que requiere la inserción de un catéter venoso periférico Facultad de enfermería clínica, guías interactivas que sirven para el aprendizaje de procedimientos clínicos asistenciales*. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html>.

OMS. (2009). *Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de salud: Primer Desafío Global de seguridad del paciente*. World Health Organisation. Ginebra, Suiza. Recuperado de: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf.

Organización Mundial de la Salud (2018). *Gestión de Residuos Médicos en tiempo de crisis Sanitaria, desecho de las actividades de atención sanitaria.*: recuperado de: <https://gruntium.com/2020/04/11/gestion-de-residuos-medicos-en-tiempo-de-crisis-sanitarias/>

Organización internacional del trabajo OIT 2015. Director General de la OIT: *Construir una mejor cultura de prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo* [Internet]. Lima: OMS 2015. [citada:18 setiembre 2020]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_364085/lang--es/index.htm.

OPS/OMS (2013) *Un recuento del trabajo en las Américas*. Art. Pan American Health, Organization. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9250:2013-la-salud-2013-un-recuento-trabajo-ops-oms-americas&Itemid=135.

OPS. (2009). *Curso de Gestión de Calidad y buenas prácticas de laboratorio*. (p.448).3ra Ed. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31168>.

Pérez Taboada, S., Gancedo García, A., Chudácik, M., et.al. (2016). *Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en los servicios especiales*. *Metas de Enfermería*, 19(10), 15-20.

PRONAHEBAS. *Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre Manual de Bioseguridad*. MINSA 2004/2006 disponible en: https://faest.cayetano.edu.pe/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/manual_de_bioseguridad.pdf

Ramírez Biaggi, R. (2016) *Conocimiento, actitud y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de Salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval 2016*. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo Lima – Perú.] Recuperado de: <tp://repositorio.ucv.edu.pe/>.

Ramírez García, Y. (2018). *Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras(os) del Hospital II-2 Tarapoto, julio – diciembre 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto] Recuperado de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2797/ENFERMERIA%20>.

Rodríguez Castillo, Zahili, Casado Méndez, et.al. (2018). Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica del área de cirugía ambulatoria. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(5), 726-741. Recuperado: 09 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000500726,&lng.

Ruiz, C. (2002) *La evaluación de programas de formación de formadores en el contexto de la formación y para la empresa*. UAB (tesis doctoral) instrumento de investigación educativa pag. 70.

Somocurcio Bertocchi, Jorge A. Ruiz de. (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>

Tamariz Chavarria, F.D. (2018) Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. *Rev.Horiz. Med. vol.18 no.4. disponible en:* <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.

Tasilla Vásquez, L.P. (2020). *Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo] Recuperado de: www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15589/2E.

Tupiza, F. Vilatuña, F (2015) *Evaluación del proceso de limpieza y desinfección por parte del personal administrativo y personal auxiliar de enfermería en el servicio de UCI de neonatología del H.G.O.I.A., Quito 2015*. [tesis de posgrado, Universidad Central del Ecuador.]

Urgiles Lima, Y. G. (2015). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de Enfermería del hospital Isidro Ayora de Loja*. [Doctoral dissertation, Tesis posgrado, Universidad Nacional de Loja, Ecuador.] Recuperado de: [.http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11946](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11946).

Velasco, Mendoza. (2015). *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del Área Quirúrgica Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud año 2012*. [Universidad Mayor de San Andrés. La Paz-Bolivia.]

Montero Saldarriaga, S. M. (2018) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico 2018*. [Tesis postgrado, Universidad San Pedro, Sullana- Perú.] Recuperado de:

http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Matriz - consistencia								
Título: Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal (enfermeras) medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.								
Autora: Amanda Carmen Palpa Landa.								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES - INDICADORES					
General	General	General	Variable(X): NIVEL DE CONOCIMIENTO.					
¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020? Problema específico 1 ¿Cuál el nivel de conocimiento en la dimensión precauciones universales y prácticas de medidas y bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020? Problema específico 2.	Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020. Objetivos específicos 1 Determinar el nivel de conocimiento de precauciones universales y prácticas de medidas y bioseguridad del personal, enfermeras	El nivel de conocimiento tiene relación significativa a prácticas y bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño - Lima 2020. Hipótesis específicas:1 El nivel de conocimiento de precauciones universales es significativo relacionado a prácticas de medidas y bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos	
			Conocimiento empírico o Ciencias de enfermería.	Evidencias. Experiencia. Aprendizaje.	1 - 3	Escala: ordinal Dicotómico		Definitivamente si () Probablemente si () Indeciso. () Probablemente no () Definitivamente no ()
			Conocimiento personal o autoconocimiento.	Responsabilidad. Inteligencia. Habilidad.	4 - 6			
			Conocimiento ético o componente moral.	Normas. Acciones.	7 - 8			
Conocimiento estético o	Practica. Empatía.	9 - 10						

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión Medidas preventivas de Limpieza y desinfección de materiales y equipos, y las prácticas de medidas y bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020?</p> <p>Problema específico 3 ¿Cuál es el nivel de conocimiento en su dimensión Medidas preventivas de manejo y eliminación de desechos, punzocortante y prácticas de medidas de bioseguridad por personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020?</p>	<p>medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020.</p> <p>Objetivos específicos 2 Determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de Limpieza y desinfección de materiales y equipos, y las prácticas de medidas y bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020.</p>	<p>Hipótesis específicas:2 El nivel de conocimiento de Limpieza y desinfección de materiales y equipos es significativo relacionado a las prácticas sobre medidas y bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020.</p> <p>Hipótesis específicas:3 El nivel de conocimiento de medidas preventivas para eliminar desperdicios contaminados y punzocortante es significativo en relación a prácticas de medidas y bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño- Lima 2020.</p>	<p>arte de enfermería.</p>				
	Variable(Y): PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD.						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
			Medidas de bioseguridad preventivas o precauciones universales.	concepto. Principios. Higiene de manos. Uso de guantes descartable. Uso de mascarilla. Uso de lentes protectores. Uso de bata.	11 - 18	<p>Escala: ordinal</p> <p>Dicotómico</p> <p>Si = (1)</p> <p>no = (0)</p>	<p>Definitivamente si ()</p> <p>Probablemente si ()</p> <p>Indeciso. ()</p> <p>Probablemente no ()</p> <p>Definitivamente no ()</p>
			Medidas de bioseguridad sobre Limpieza y desinfección de material y equipos.	tratamiento de materiales. manipulación de materiales. selección y eliminación de los materiales.	19 - 21		

	desechos, punzocortante y las prácticas de medidas y bioseguridad del personal, enfermeras medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020.					
			Medidas de bioseguridad sobre el manejo y eliminación de residuos, punzocortantes.	Clasificación. Eliminación. uso adecuado de recipientes.	22 - 25	
INVESTIGACIÓN DE TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	DATOS RECOLECCIÓN.			
<p>TIPO: Cuantitativo Ordinal, dicotómico.</p> <p>DISEÑO: Siendo, no experimental, transversal, Descriptivo, Correlacional.</p>  <p>Muestra= M Observación en cada variable= O_x y O_y Correlación en cada variable =r</p>	<p>POBLACIÓN: Estuvo compuesto del personal (enfermeras) que trabajan en medicina E. Hospital del niño, los cuales suman un total de 40 enfermeras.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: censal probabilística, estratificada, aleatoria simple, por conveniencia, por ser una cantidad pequeña.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: constituida en su totalidad por la población.</p> <p>MUESTREO: fue probabilístico, intencional o de conveniencia al personal de salud que se</p>	<p>Variable X: NIVEL DE CONOCIMIENTO. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario. Encuesta, conocimiento Autores: Bárbara Carper. Mario Bunge. patrones del conocimiento. Procedencia: Nicaragua. Estructura. Está conformada por 10 ítems. Las dimensiones que mide el inventario son: Conocimiento empírico o Ciencias de enfermería. Conocimiento personal o autoconocimiento. Conocimiento ético o componente moral. Conocimiento estético o arte de enfermería.</p> <p>Variable Y: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.</p>	<p>DATOS RECOLECCIÓN. Técnica: La encuesta Instrumento: El cuestionario</p> <p>DATOS (ANÁLISIS) Análisis descriptivo: Las características de ambas variables se describieron, considerando el uso de medidas de frecuencias y porcentajes para la parte descriptiva de la investigación.</p> <p>ANÁLISIS INFERENCIAL. Es una estadística de prueba, la correlación de Pearson o r, el cual ayuda a que ambas variables sean analizadas y buscar si tienen relación a no, mediante un nivel de intervalo</p>			

	<p>encuentren en ese momento trabajando y que acepten estar dentro del estudio de investigación, considerando a todo el personal de enfermería mencionados en la Población (n = 40 personales de enfermería).</p>	<p>Técnicas: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario. Autores: Abdellah, Faye Glenn. Dorote Orem. Estructura. Está conformada por 15 ítems. Las dimensiones que mide el inventario son: Concepto. Principios. Higiene de manos. Manipulación de Sangre. Tiempo de higiene de mano. Uso de guantes Uso de mascarilla. Uso de gafas. Uso de bata. tratamiento de materiales. manipulación del material. selección y eliminación del material. Clasificación. Eliminación. uso de recipiente adecuado.</p>	<p>y/o Razón. donde r mide el grado de asociación lineal entre variables X e Y.</p>		
--	---	--	---	--	--

ANEXO N^o 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Cuestionario

formulado por: Amanda Palpa Landa.

El objetivo de este cuestionario es saber el conocimiento que tiene usted en base a las medidas de bioseguridad y que solo con fines de estudio se utilizarán estos resultados obtenidos, siendo estrictamente anónimo y confidencial. El propósito es saber sus conclusiones con veracidad, agradeciéndole de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES:

las preguntas que se le presenta son importantes, lea, concéntrese, dese su tiempo y con (X) marque la opción ideal.

DATOS A NIVEL GENERAL:

1.cargo:

- Médicos. ()
- Enfermeras. ()
- Obstetra. ()
- Odontólogo ()
- Técnico. ()

2.Servicio en el que labora: _____

1. Edad:

- 24 – 35 años. ()
- 36 – 46 años. ()
- 47 años a más ()

4. Sexo:

- M ()
- F ()

5. años de trabajo:

- 1 año - 4 años ()
- 5 años – 7 años ()
- 8 años a más ()

6. Tubo capacitaciones este último año

- SI ()
- NO ()

Especifique, si es Si.

Si la respuesta es NO por qué:

CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO.

DIMENSIÓN 1. Conocimiento empírico o Ciencias de enfermería.

1. ¿Usted cree que los servicios en salud deberían apoyarse en evidencias sólidas y científicas?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()
2. ¿Estos conocimientos son adquiridos a través la experiencia laboral?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()
3. ¿Las enfermeras desarrollan experiencias que promueven un aprendizaje constructivo?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()

DIMENSIÓN 2. Conocimiento personal o autoconocimiento.

4. ¿Tienes usted conocimientos que te conllevan a una responsabilidad alta para un mejor cuidado?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()
5. ¿Usas inteligencia emocional para regular tus emociones y así conseguir tus objetivos durante la intervención?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()
6. ¿Las enfermeras usan habilidad para resolver problemas?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()

DIMENSIÓN 3. Conocimiento ético o componente moral.

7. ¿Conoce usted las normas del código de ética de enfermería?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()

Probablemente no ()
Definitivamente no ()

8. ¿Las acciones voluntarias que son deliberadas están sujetas a un juicio correcto?
- Definitivamente si ()
 - Probablemente si ()
 - Indeciso ()
 - Probablemente no ()
 - Definitivamente no ()

DIMENSIÓN 4. Conocimiento estético o arte de enfermería.

9. ¿Crees que todo lo que se realiza sobre bioseguridad es lo que se aprendió durante la práctica laboral?
- Definitivamente si ()
 - Probablemente si ()
 - Indeciso ()
 - Probablemente no ()
 - Definitivamente no ()
10. ¿Tener capacidad empática, ayuda a manejar mejor las actividades de una atención?
- Definitivamente si ()
 - Probablemente si ()
 - Indeciso ()
 - Probablemente no ()
 - Definitivamente no ()

CONTENIDO QUE MIDE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

DIMENSIÓN 1. Medidas de bioseguridad preventivas o precauciones universales.

11. ¿Son un conjunto de reglas y protocolos las medidas y bioseguridad?
- Definitivamente si ()
 - Probablemente si ()
 - Indeciso ()
 - Probablemente no ()
 - Definitivamente no ()
12. ¿Universalidad, pertenece a los principios básicos de bioseguridad?
- Definitivamente si ()
 - Probablemente si ()
 - Indeciso ()
 - Probablemente no ()
 - Definitivamente no ()
13. ¿Realizas lavado de manos antes y después del procedimiento donde estás tocando sangre y fluidos del cuerpo humano?
- Definitivamente si ()
 - Probablemente si ()
 - Indeciso ()
 - Probablemente no ()
 - Definitivamente no ()
14. ¿Lavarse la mano, después de manipular sangre y más fluidos del cuerpo humano con la mano enguantada, no es importante?

Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()

15. ¿Después de utilizar guantes quirúrgicos, este minimiza el tiempo del lavado de las manos?

Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()

16. ¿Usted piensa que es necesario al momento de atender a pacientes con infecciones respiratorias el uso de mascarilla?

Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()

17. ¿Durante una atención, los lentes nos protegen y ayudan a minimizar riesgos de contagio durante los procedimientos?

Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()

18. ¿Son imprescindibles una bata para el buen manejo de pacientes hospitalizados?

Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()

DIMENSIÓN 2. Medidas y bioseguridad preventivas de limpieza y desinfección de material y equipos.

19. ¿Se deben iniciar de inmediato el tratamiento de limpieza y desinfección a los equipos e instrumentos después de cada uso?

Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()

20. ¿Después de manipulación de materiales hospitalarias, es importante La desinfección para remover materias orgánicas e inorgánicas?

Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()

21. ¿Según área de exposición, la clasificación de materiales es importante para evitar riesgos de contaminación?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()

DIMENSIÓN 3. Medidas de bioseguridad preventivas sobre manipulación y descarte de material, punzocortantes.

22. ¿A las agujas nunca se les debe colocar directamente el protector plástico?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()
23. ¿Todo material punzocortante se deben eliminar en recipientes especiales a prueba de perforaciones y resistente al calor?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()
24. ¿Separa usted los desperdicios sólidos y material corto punzante al eliminar material utilizado?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()
25. ¿Todo desecho Biocontaminados, anatomopatológicos y residuos con contaminación biológica (sangre), deben descartarse en contenedores con bolsa roja?
Definitivamente si ()
Probablemente si ()
Indeciso ()
Probablemente no ()
Definitivamente no ()

ANEXO N^o 3

Variable, Nivel de conocimiento (Base de datos)

	V1 NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	D1			D2			D3		D4	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
ENC 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
ENC 4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
ENC 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ENC 7	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
ENC 8	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
ENC 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
ENC 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 13	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
ENC 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
ENC 16	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
ENC 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 18	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1
ENC 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ENC 21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 22	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
ENC 23	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
ENC 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 28	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
ENC 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 31	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
ENC 32	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
ENC 33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ENC 35	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
ENC 36	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
ENC 37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 39	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
ENC 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO N^o 4

Variable prácticas de bioseguridad (Base de datos)

	V2 PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD														
	D1								D2			D3			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
ENC 1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ENC 2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
ENC 3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
ENC 4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1
ENC 5	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 6	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC 7	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
ENC 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
ENC 9	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 10	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
ENC 11	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
ENC 12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 13	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
ENC 14	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 15	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
ENC 16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
ENC 17	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
ENC 18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
ENC 19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
ENC 20	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
ENC 21	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0
ENC 22	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
ENC 23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
ENC 24	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
ENC 25	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
ENC 26	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
ENC 27	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
ENC 29	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ENC 30	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
ENC 31	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
ENC 32	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1
ENC 33	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 34	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC 35	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
ENC 36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
ENC 37	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 38	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
ENC 39	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
ENC 40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO N^o 5

Confiabilidad (Base de datos)

Variable conocimiento (Confiabilidad)

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		9
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		1
4	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1		6
5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1		7
6	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		2
7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		2
8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		1
10	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1		4
11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1
12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		2
13	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1		3
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		1
P	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5	0.7	0.3	0.6	Vt	11
q=(1-p)	0	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.5	0.3	0.7	0.4		
Pq	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	2	

si=1 no=0

KR20

0.91

Confiabilidad muy alta

Variable Prácticas de bioseguridad (Confiabilidad)

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		14
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		14
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0		2
4	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1		8
5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1		10
6	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0		4
7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1		3
8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0		2
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		1
10	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1		7
11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0		2
12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1		3
13	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1		4
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		15
15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0		2
P	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5	0.7	0.3	0.3	0.3	0.5	0.7	0.3	0.6	Vt	25
q=(1-p)	0	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.5	0.3	0.7	0.7	0.7	0.5	0.3	0.7	0.4		
Pq	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	3.2	

si=1 no=0

KR20

0.93

Confiabilidad muy alta

ANEXO N^o 6

INSTRUMENTO (CONFIABILIDAD Y VALIDEZ)

Prueba de análisis estadísticos de **KR20**, donde según los valores a continuación establece precisión.

Tabla 1.
confiabilidad en base a su nivel

Valores	Nivel
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Ruiz, C (2002). Menciona: “Este instrumento educativo es un procedimiento ideal con el cual se realizan diseños y validaciones. pág. 70.

Kuder y Richardson tienen a KR20 como indicador de la fidelidad. Los cuales fabricaron un estilo cuyo fundamento es la referencia que se obtiene por cada ítem. Siendo la principal razón los datos de consistencia interna, para tener presentes tantas (n) en la prueba y que esté de acuerdo con ítems dados. Aplicando en la caja dicotómica la KR20. siguiente fórmula es para calcular el KR20.

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

En la cual:

Coefficiente (entre 0 y 1) = KR

Numero de Ítems. = K

Cantidad correctas de repuestas por cada ítem. = p

Cantidades incorrectas de respuestas por cada ítem. q =

Confiabilidad de valores y su criterio.

Escalas: ALL, Variable Nivel de conocimiento

Tabla 2.

Procesamiento, casos, variable Nivel de conocimiento Resumen.

Procesamiento de casos, resumen.

		N	%
	Valedero	15	100,0
Casos	Excluido	0	,0
	Totalidad	15	100,0

- a. El descarte de esta lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fiabilidad, estadística.

KR20	N de elementos
,91	10

Instrumento confianza muy alta.

confiabilidad de valores, criterios.

Escalas: ALL, Variable Prácticas de bioseguridad

Variable Prácticas de bioseguridad, Resumen de procesamiento de casos.

procesamiento de casos, resumen.

		N	%
	Valedero	15	100,0
Casos	Excluido	0	,0
	Totalidad	15	100,0

- a. El descarte de esta lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fiabilidad, estadística.

KR20	N de elementos
,93	15

Instrumento confianza muy alta.

ANEXO N° 7

Certificados de validez por jueces expertos.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO.

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1. Conocimiento empírico o Ciencias de enfermería.								
1	¿Cree usted que los servicios de salud deberían apoyarse en evidencias sólidas?	x		x		x		
2	¿Cree usted que estos conocimientos se adquieren a través de la experiencia?	x		x		x		
3	¿Cree usted que las enfermeras desarrollan experiencias que promueven un aprendizaje constructivo?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2. Conocimiento personal o autoconocimiento.								
4	¿Tiene usted conocimiento que te conlleven a una responsabilidad alta para un mejor cuidado?	x		x		x		
5	¿Usas la inteligencia emocional para regular tus emociones y así conseguir tus objetivos durante una intervención?	x		x		x		
6	¿Las enfermeras tienen habilidad para resolver problemas?	x		x		x		
DIMENSIÓN 3. Conocimiento ético o componente moral.								
7	¿Conoce usted las normas del código de ética de enfermería?	x		x		x		
8	¿Cree usted que las acciones voluntarias que son deliberadas están sujetas a un juicio correcto o incorrecto?	x		x		x		
DIMENSIÓN 4. Conocimiento estético o arte de enfermería.								
9	¿Cree usted que todo lo que se realiza sobre bioseguridad es lo que se aprendió durante la práctica?	x		x		x		
10	¿Tiene capacidad empática, ayuda a manejar mejor los resultados de una atención?	x		x		x		

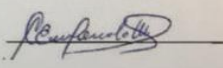
observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: ...DRA. CELIA MERCADO MARRUFO. DNI: 10061458.....

Especialidad del validador: ...DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN.....

07 de Noviembre del 2020


 Firma del Experto Informante.

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.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1. Medidas de bioseguridad preventivas o precauciones universales.								
11	¿Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas y protocolos?	x		x		x		
12	¿La universalidad, está dentro de los principios básicos de bioseguridad?	x		x		x		
13	¿Realizas el lavado de manos antes y después de cada procedimiento donde estás en contacto con sangre y fluidos corporales?	x		x		x		
14	¿Crees que no es importante lavarse las manos después de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada?	x		x		x		
15	¿Después de utilizar guantes estériles, este disminuye el tiempo del lavado de manos?	x		x		x		
16	¿Cree usted que es necesario el uso de la mascarilla en la atención de pacientes con infecciones respiratorias?	x		x		x		
17	¿Durante la atención, los lentes nos protegen y ayudan a minimizar riesgos de contagio durante los procedimientos?	x		x		x		
18	¿Las batas son imprescindibles para el buen manejo de pacientes hospitalizados?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2. Medidas de bioseguridad preventivas sobre limpieza y desinfección de material y equipos.								
19	¿Se deben de iniciar de inmediato el tratamiento de limpieza y desinfección a los equipos e instrumentos después de cada uso?	x		x		x		
20	¿Después de la manipulación de materiales hospitalarios, es importante La desinfección para remover materias orgánicas e inorgánicas?	x		x		x		
21	¿Según el área de exposición, la clasificación de los materiales es importante para evitar riesgos de contaminación?	x		x		x		
DIMENSIÓN 3. Medidas de bioseguridad preventivas sobre el manejo y eliminación de residuos, punzocortantes.								
22	¿A las agujas nunca se les debe colocar directamente el protector plástico?	x		x		x		
23	¿Los materiales punzocortantes se deben eliminar en recipientes especiales a prueba de perforaciones y resistente al calor?	x		x		x		
24	¿Separa usted a los desechos sólidos del material corto punzante al eliminar el material utilizado?	x		x		x		
25	¿Todo desecho Biocontaminados, anatomopatológicos y residuos con contaminación biológica (sangre), deben descartarse en contenedores con bolsa roja?	x		x		x		

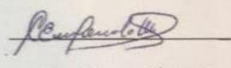
observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: ...DRA. CELIA MERCADO MARRUFO. DNI: 10061458.....

Especialidad del validador: ...DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN.....

07 de Noviembre del 2020


 Firma del Experto Informante.

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.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1. Conocimiento empírico o Ciencias de enfermería.								
1	¿Cree usted que los servicios de salud deberían apoyarse en evidencias sólidas y científicas?	X						
2	¿Cree usted que estos conocimientos se adquieren a través de la experiencia laboral?			X				
3	¿Cree usted que las enfermeras desarrollan experiencias que promueven un aprendizaje constructivo?					X		
DIMENSIÓN 2. Conocimiento personal o autoconocimiento.								
4	¿Tiene usted conocimientos que te conllevan a una responsabilidad alta para un mejor cuidado?	X						
5	¿Usas la inteligencia emocional para regular tus emociones y así conseguir tus objetivos durante una intervención?			X				
6	¿Las enfermeras tienen habilidades, para resolver problemas?	X						
DIMENSIÓN 3. Conocimiento ético o componente moral.								
7	¿Conoce usted, las normas del código de ética de enfermería?	X						
8	¿Cree usted, que las acciones voluntarias que son deliberadas están sujetas a un juicio correcto?	X						
DIMENSIÓN 4. Conocimiento estético o arte de enfermería.								
9	¿Cree usted que todo lo que se realiza sobre bioseguridad es lo que se aprendió durante la práctica laboral?	X						
10	¿ Tener capacidad empática, ayuda a manejar mejor los resultados de una atención?			X				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Revisar matriz

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./: Ernestina Haydee Florián Plasencia DNI: 18120713

Especialidad del validador: Dra. Ciencias de la Educación

Dr. Administración

19 de Noviembre del 2020

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 PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1. Medidas de bioseguridad preventivas o precauciones universales.								
11	¿Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas y protocolos?	x						
12	¿La universalidad, está dentro de los principios básicos de bioseguridad?			x				
13	¿Realizas el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, donde estás en contacto con sangre y fluidos corporales?	x						
14	¿Crees que no es importante lavarse las manos después de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada?	x						
15	¿Después de utilizar guantes estériles, este disminuye el tiempo del lavado de manos?	x						
16	¿Cree usted, que es necesario el uso de la mascarilla en la atención de pacientes con infecciones respiratorias?	x						
17	¿Durante la atención, los lentes nos protegen y ayudan a minimizar riesgos de contagio durante los procedimientos?			x				
18	¿Las batas son imprescindibles para el buen manejo de pacientes hospitalizados?	x						
DIMENSIÓN 2. Medidas de bioseguridad preventivas sobre limpieza y desinfección de material y equipos.								
19	¿Se deben de iniciar de inmediato el tratamiento de limpieza y desinfección a los equipos e instrumentos después de cada uso?			X				
20	¿Después de la manipulación de materiales hospitalarios, es importante La desinfección para remover materias orgánicas e inorgánicas?	x						
21	¿Según el área de exposición, la clasificación de los materiales es importante para evitar riesgos de contaminación?	x						
DIMENSIÓN 3. Medidas de bioseguridad preventivas sobre el manejo y eliminación de residuos, punzocortantes.								
22	¿A las agujas nunca se les debe colocar directamente el protector plástico?			x				
23	¿Los materiales punzocortantes se deben eliminar en recipientes especiales a prueba de perforaciones y resistente al calor?	x						
24	¿Separa usted a los desechos sólidos del material corto punzante al eliminar el material utilizado?	x						
25	¿Todo desecho Biocontaminados, anatomopatológicos y residuos con contaminación biológica (sangre), deben descartarse en contenedores con bolsa roja?	x						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Revisar matriz

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./: Ernestina Haydee Florián Plasencia DNI: 18120713

Especialidad del validador: Dra. Ciencias de la Educación

Dr. Administración

19 de Noviembre del 2020

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 NIVEL DE CONOCIMIENTO.

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1. Conocimiento empírico o Ciencias de enfermería.								
1	¿Cree usted que los servicios de salud deberían apoyarse en evidencias sólidas y científicas?	✓		✓		✓		
2	¿Cree usted que estos conocimientos se adquieren a través de la experiencia laboral?	✓		✓		✓		
3	¿Cree usted que las enfermeras desarrollan experiencias que promueven un aprendizaje constructivo?	✓		✓		✓		
DIMENSION 2. Conocimiento personal o autoconocimiento.								
4	¿Tiene usted conocimientos que te conllevan a una responsabilidad alta para un mejor cuidado?	✓		✓		✓		
5	¿Usas la inteligencia emocional para regular tus emociones y así conseguir tus objetivos durante una intervención?	✓		✓		✓		
6	¿Las enfermeras tienen habilidades, para resolver problemas?	✓		✓		✓		
DIMENSION 3. Conocimiento ético o componente moral.								
7	¿Conoce usted, las normas del código de ética de enfermería?	✓		✓		✓		
8	¿Cree usted, que las acciones voluntarias que son deliberadas están sujetas a un juicio correcto?	✓		✓		✓		
DIMENSION 4. Conocimiento estético o arte de enfermería.								
9	¿Cree usted que todo lo que se realiza sobre bioseguridad es lo que se aprendió durante la práctica laboral?	✓		✓		✓		
10	¿Tener capacidad empática, ayuda a manejar mejor los resultados de una atención?	✓		✓		✓		

observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Sonia Alvarado Prado DNI: 10.74.7768

Especialidad del validador: Mg. en Salud Pública
1.º de N.º.º del 2020

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.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1. Medidas de bioseguridad preventivas o precauciones universales.								
11	¿Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas y protocolos?	✓		✓		✓		
12	¿La universalidad, está dentro de los principios básicos de bioseguridad?	✓		✓		✓		
13	¿Realizas el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, donde estás en contacto con sangre y fluidos corporales?	✓		✓		✓		
14	¿Crees que no es importante lavarse las manos después de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada?	✓		✓		✓		
15	¿Después de utilizar guantes estériles, este disminuye el tiempo del lavado de manos?	✓		✓		✓		
16	¿Cree usted, que es necesario el uso de la mascarilla en la atención de pacientes con infecciones respiratorias?	✓		✓		✓		
17	¿Durante la atención, los lentes nos protegen y ayudan a minimizar riesgos de contagio durante los procedimientos?	✓		✓		✓		
18	¿Las batas son imprescindibles para el buen manejo de pacientes hospitalizados?	✓		✓		✓		
DIMENSION 2. Medidas de bioseguridad preventivas sobre limpieza y desinfección de material y equipos.								
19	¿Se deben de iniciar de inmediato el tratamiento de limpieza y desinfección a los equipos e instrumentos después de cada uso?	✓		✓		✓		
20	¿Después de la manipulación de materiales hospitalarios, es importante La desinfección para remover materias orgánicas e inorgánicas?	✓		✓		✓		
21	¿Según el área de exposición, la clasificación de los materiales es importante para evitar riesgos de contaminación?							
DIMENSION 3. Medidas de bioseguridad preventivas sobre el manejo y eliminación de residuos, punzocortantes.								
22	¿A las agujas nunca se les debe colocar directamente el	✓		✓		✓		
23	¿Los materiales punzocortantes se deben eliminar en recipientes especiales a prueba de perforaciones y resistente al calor?	✓		✓		✓		
24	¿Separa usted a los desechos sólidos del material corto punzante al eliminar el material utilizado?	✓		✓		✓		
25	¿Todo desecho Biocontaminados, anatomopatológicos y residuos con contaminación biológica (sangre), deben descartarse en contenedores con bolsa roja?	✓		✓		✓		

observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Sonia Alvarado Prado DNI: 10.74.7369

Especialidad del validador: Mg. en Salud Pública

.....12.....de N.º.º del 2020

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.

Firma del Experto Informante.

ANEXO N° 8

"Año de la Universalización de la Salud"

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
OFICINA DE SECRETARÍA

18 SEP. 2020

Solicito: permiso para realizar trabajo de investigación.

NO SIGNIFICA LA CONFORMIDAD DEL MISMO*
FOLIOS: 1 FIRMA: [Firma] HORA: 9:20

Sr. Dr. Alberto Romero.

Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Yo, Amanda Carmen Palpa Landa, Identificada con DNI N°16155733

Y CEP. 61580 con domicilio en Av. Las Begonias, Coop Pablo Patrón

Lurigancho Chosica.

Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo.

Que, necesitando de su permiso para realizar trabajo de investigación en la institución, siendo el título Nivel de conocimiento y prácticas sobre Medidas de Bioseguridad del personal de enfermería de Medicina E. Para obtener el grado de maestra en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Lima 18 setiembre 2020

Correo electrónico: acarmencita_7@hotmail.com



Amanda Carmen, Palpa Landa

DNI N° 16155733.

ANEXO N° 9



Lima, 22 octubre del 2020.

Universidad Cesar Vallejo.

Autorización:

Yo, Dr. Alberto Romero, Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño. Autorizo a la lic. Amanda Palpa Landa, con DNI. 16155733, a que realice la investigación en esta institución, llevando a cabo una encuesta al personal de salud sobre su tesis, Nivel de conocimiento y prácticas sobre Medidas de Bioseguridad del personal de enfermería de Medicina E.

Atentamente.


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
DIRECTOR



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PALPA LANDA AMANDA CARMEN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería Medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
PALPA LANDA AMANDA CARMEN DNI: 16155733 ORCID 0000-0003-4554-9964	Firmado digitalmente por: APALPAL el 03-03-2021 22:39:12

Código documento Trilce: INV - 0019480