



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los
internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo -2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTOR(ES):

Ruiz Arteaga, Dalis Shesenia (ORCID: [0000-0002-6447-2256](https://orcid.org/0000-0002-6447-2256))

Valencia Merlo, Milagros Esther (ORCID: [0000-0002-7125-7570](https://orcid.org/0000-0002-7125-7570))

ASESOR(A):

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma (ORCID: [0000-0002-5501-8959](https://orcid.org/0000-0002-5501-8959))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

TRUJILLO-PERU

2020

DEDICATORIA

A mi madre Nancy quien me enseñó desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas, a mi padre Clemente quien me acompaña desde el cielo, a mi hermana María quien me apoyo y me brindo su mano de amiga, mi hermano Roger quien confió en mí, mi tío Amner que siempre me motivo para salir adelante mis logros son de ustedes los amo.

DALIS

A mis padres por su amor y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes por siempre estar presente y acompañarme en todo momento, a mis hermanos por el apoyo que me brindaron a lo largo de esta etapa, siempre dándome ánimos para seguir adelante a pesar de los obstáculos y así permitiendo que logre culminar mi carrera profesional.

MILAGROS

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir cumplir el sueño más deseado. A mis Padres Clemente y Nancy, mis hermanos Roger y María, quienes me brindaron todo su cariño y entendimiento para sí poder seguir adelante. A la Universidad César Vallejo, por brindarme a grandes docentes y con grandes conocimientos y así poder desarrollar un cuidado humanizado. ¡Gracias!

DALIS

A nuestra asesora Ana Peralta Iparraguirre por su apoyo incondicional durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, a mis padres, hermanos que me acompañaron en todo este tiempo, a mis docentes que con su sabiduría y conocimientos para desarrollarme en mi formación profesional y seguir cultivando mis valores para brindar una buena atención a los pacientes.

MILAGROS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo y diseño de investigación	22
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	22
3.3 Escenario de estudio.....	23
3.4 Participantes	23
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.6 Procedimiento	24
3.7 Rigor científico	25
3.8 Método de análisis de información	25
3.9 Aspectos Éticos	25
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Identificar el conocimiento de bioseguridad en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020 pág. 27

Tabla N°2: Identificar el conocimiento sobre el lavado de manos en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020 pág. 28

Tabla N°3: Identificar el conocimiento sobre los medios de barrera en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020 pág. 29

Tabla N°4: Identificar el conocimiento de los Medios de eliminación en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020 pág. 30

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo -2020. Estudio de tipo aplicada no experimental transversal descriptiva, considerando una muestra de 56 internos, se utilizó como instrumento un cuestionario que fue evaluado por 3 expertos. Para la recolección de datos de la prueba piloto se utilizó la encuesta mediante la aplicación de formularios de google (encuestas). Los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad se observó que el 68% es adecuado y el 32% no adecuado, en cuanto al siguiente objetivo sobre el lavado de manos obtuvimos que el 61% adecuado, mientras que un 39% no adecuado, el objetivo sobre los medios de barrera en los resultados se puede observar que un 55% tiene un conocimiento adecuado y el 45% un conocimiento no adecuado, por último objetivo los medios de eliminación se determinó que el 59% tiene un conocimiento adecuado, mientras tanto el 41% tiene un conocimiento no adecuado. Concluyendo que los internos de enfermería tienen conocimientos adecuados sobre las medidas de bioseguridad.

Palabras claves: Conocimiento, Medidas de bioseguridad, Internos.

ABSTRACT

This study aimed to determine the level of knowledge about biosecurity measures in the nursing interns of Hospital Belén de Trujillo - 2020. A non-experimental cross-sectional applied study was conducted, with a sample of 56 interns. A questionnaire was used as an instrument, which was evaluated by 3 experts. For the data collection of the pilot test, the survey was used through the application of Google Forms (surveys). The results for the level of knowledge about biosecurity measures showed that 68% are adequate and 32% inadequate; concerning the next objective, about handwashing, it was found that 61% are adequate, while 39% are inadequate. In addition, the results of the objective of barrier measures showed that 55% have adequate knowledge and 45% inadequate. Finally, for the objective relating to disposal methods, it was determined that 59% have adequate knowledge, while 41% inadequate. In conclusion, the nursing interns have adequate knowledge of biosecurity measures.

Keywords: Knowledge, biosecurity measures, interns.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, los profesionales de enfermería que trabaja en instituciones públicas o privadas deben estar preparados para diferentes eventos adversos, las medidas de bioseguridad son un conjunto de estándares, medidas y procedimientos aplicando múltiples procedimientos realizados en investigación científica y enseñanza, y están diseñados para ayudar a prevenir infecciones causadas por la exposición a una fuente potencial de infección o una carga de riesgo significativa. Productos biológicos, químicos y/o físicos, como el uso de barreras protectoras, reactivos y residuos especiales, etc.¹

Para la Organización Mundial de la Salud, es crucial usar el equipo de protección personal (EPP) correctamente en centros médicos, hogares y en cualquier práctica. Del mismo modo, las interrupciones actuales es el suministro global y discute los aspectos que se tiene en cuenta ante las decisiones cuando estos materiales son muy escasos.²

Según AVENIR (comprometido con la atención y el seguimiento de los accidentes laborales relacionados con los riesgos biológicos), más de 200 casos están registrados en Colombia, el 80% de los cuales son de agujas usadas, el 20% de salpicaduras o cualquier fluido corporal que pueda llegar a la cara o la piel, y así ocasionar riesgos de trabajo del personal de salud con frecuencia ante el manejo de materiales biológicos, por lo que están expuestos a cualquier peligro. El contagio de los agentes patógenos conocidos en los hospitales es una preocupación muy grande.³

Al respecto Huallpa y Jiménez señalaron diversos organismos a nivel mundial han acordado en establecer medidas de bioseguridad que constituye la prevención de las Infecciones Intrahospitalarias; sin embargo es preocupante observar que no son aplicadas de manera pertinente a enfermeras, internos de enfermería, quienes se exponen a diferentes accidentes laborales, que incrementan las tasas de accidentes y enfermedades laborales en los centros hospitalarios, causadas por el desconocimiento, falta de previsión, descuido y por la deficiente medidas de bioseguridad que ponen en peligro la salud.⁴

Según Cortelezzi S., Informaron que debido a la ignorancia del riesgo, la negligencia y la comprensión insuficiente de la importancia de la aplicación, los internos de enfermería tenían una comprensión de la teoría de las medidas de bioseguridad, pero la teoría no se utilizó por completo durante la atención al paciente. Las medidas de bioseguridad en el entorno hospitalario exacerbaban aún más esta situación problemática.⁵

Durante la formación de los alumnos de pregrado de enfermería realizan prácticas curriculares poniendo en cuenta sus conocimientos durante los años anteriores y al ingreso hospitalario adquieren actitudes, lo cual les va ayudar en su formación profesional, a medida que el interno va adquiriendo habilidades durante su práctica también está expuesto a diferentes riesgos en el campo laboral, por eso es de gran importancia que tome las medidas necesarias utilizando su equipo de protección personal(EPP).

Actualmente se cuenta con estrategias preventivas y medidas de contingencias establecidas y consideradas en los hospitales, pero no se obtiene un resultado positivo ya que los servicios donde realizan sus labores asistenciales no tiene una buena estructura, también se puede observar en algunos casos la carencia de conocimiento por parte de los estudiantes y es ahí donde suceden estos eventos de riesgo.⁶

Este problema puede ser evitado tomando las medidas necesarias como es el lavado de manos, la utilización del EPP al contacto con cada paciente, es fundamental lavarse las manos antes y después del contacto con los pacientes y su ambiente, la utilización de guantes en cada momento que se realiza procedimientos, en estos momentos el país está pasando por una pandemia donde estamos expuestos todos y es fundamental que todo el personal de salud tenga en cuenta los pasos correctos al momento de la implementación del EPP.⁷

En este contexto se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo -2020?

Orem, los conceptos de autocuidado han contribuido a la teoría, deben considerar el apoyo educativo para futuros profesionales de enfermería se concienticen sobre el uso de las medidas preventivas. De tal modo que las Instituciones de Salud y la academia fortalezcan la integración docencia-asistencia y así promover el autocuidado tanto de la cuidadora como el ser de cuidado y que entre pares se instituya evaluaciones con instrumentos para valorar si se está realizando correctamente el lavado de manos, la colocación del EPP, y los medios de eliminación.⁸

El propósito de esta investigación es fundamental hoy en día ya que el país está enfrentando un grave problema de salud que es Covid-19 y es importante para los internos poner en práctica su conocimiento para evitar contagios teniendo siempre en cuenta el correcto lavado de manos, la colocación y el retiro del EPP y los medios de eliminación. Al mismo tiempo los aplica en la práctica brindando un buen cuidado, evitar que el paciente y el mismo estudiante adquieran algún tipo de riesgo. De tal manera que las medidas de bioseguridad, se deben protocolizar e instituirse.

La justificación metodológica de la presente investigación aporta en que la construcción de instrumentos para recolectar información, se validó y que mediante pruebas estadísticas se aplicó la confiabilidad, posibilitando el estudio de las variables. De tal manera que puede servir para otros estudios en contextos diferentes y así los resultados serán una fuente importante para proponer estrategias y reforzar las medidas de bioseguridad.

Objetivos

General

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo -2020.

Específicos

- Identificar el conocimiento de bioseguridad en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020.
- Identificar el conocimiento sobre el lavado de manos en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020.
- Identificar el conocimiento sobre los medios de barrera en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020.
- Identificar el conocimiento de los Medios de eliminación en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los antecedentes internacionales, la tesis de Ludeña T., sobre la evaluación del conocimiento y aplicación de la normativa de bioseguridad en la Universidad Nacional de Loja. El método es de orientación cuantitativa, investigación aplicada, diseño descriptivo, prospectivo y transversal, se utilizan métodos sistemáticos para la investigación y la observación. El resultado de la encuesta es un porcentaje con un índice de conocimiento medio es del 53,33%, lo que representa el 48,33% de la aplicación media de medidas de bioseguridad en medios de barrera. La conclusión de la investigación es que si bien la mayoría de los internos tienen un nivel intermedio de conocimientos, este no cumple con la normativa de bioseguridad.⁹

Serrano L., Sibri M., & Torres, M., la "Investigación de medidas de bioseguridad implementadas por personal de enfermería en el Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo". Las técnicas utilizadas son: observación y encuesta. Se obtienen los siguientes resultados: el 44,74% de las personas casi siempre se lavan las manos, y el 10,53% de las personas presentan déficit y nunca se lavan las manos. El 81.58% siempre utiliza guantes en procedimientos. El 39.47% utiliza lentes protectores al aspirar secreciones. El 76.32% siempre utiliza mascarilla al estar en contacto con pacientes de problemas respiratorios. El 50% siempre utiliza el gorro en la preparación de la alimentación parenteral. El 65.79% siempre utiliza el mandil al brindar cuidados humanizados.¹⁰

El 50,00% de las personas siempre realiza el lavado de manos correcto después de realizar el procedimiento, y el 5,26% de las personas nunca realiza el lavado de manos correcto después de realizar el procedimiento. El 97.37% si conoce los estándares de bioseguridad establecidas en el servicio. El 100% siempre clasifica los desechos de manera adecuada: rojo-infeccioso, negro-común, verde-cajón especiales. El 42.11% siempre encapsula con una sola mano las agujas. El 44.74% conoce el concepto de medidas de bioseguridad.¹⁰

Chero P. realizó una investigación sobre las medidas de bioseguridad y el nivel de conocimiento que utilizan los estudiantes ante situaciones de riesgo en los servicios de enfermería. Materiales y métodos: La investigación se considera descriptiva y transversal. Resultado: El nivel de conocimiento relacionado uso de barreras es muy alto, 83,3%. La tasa de contaminación es baja, 16,7%, el nivel de conocimiento del manejo correcto de residuos contaminados es alto, 56,7% y el bajo, 43,3%. El nivel de conocimiento de los métodos de eliminación adecuado es del 50%, no adecuado un 50%. Conclusión: Los estudiantes encuestados tienen un alto conocimiento de las medidas de bioseguridad y el uso de medios de barrera y métodos de eliminación.¹¹

Mora J. investigó como determinar la comprensión y la práctica de las normas de bioseguridad en la ciudad de Loja. La metodología es un método cuantitativo, investigación aplicada y diseño descriptivo transversal. La técnica utilizada para la recolección de datos es la encuesta y la observación, se asignó un total de 95 trabajadores en el espacio de la salud, y su muestra de 77 personas. El resultado de la encuesta es que el 94% de las personas comprenden las normas de bioseguridad. La investigación concluyó que las normas de bioseguridad no se aplican en su totalidad.¹²

En su trabajo de investigación, Silva S. propuso un estudio centrado en los indicadores de cumplimiento del Reglamento de Bioseguridad del Hospital Provincial Coca-Cola Francisco Orellana. La metodología es un método cuantitativo y cualitativo, una investigación aplicada, con un diseño descriptivo, transversal y explicativo, la técnica que se realiza a través de encuestas y observaciones, la población y muestra es de 28 participantes. Los resultados muestran que se lavan las manos correctamente es de 46,43%, la proporción de usuarios que usan el EPP es de 53,57%, el manejo de residuos hospitalarios es de 57,14% siendo el nivel de conocimiento es medio. Los resultados de la investigación muestran que la tasa de cumplimiento de las regulaciones es moderada.¹³

A nivel nacional Miñano¹⁴, y Gonzales¹⁵ Investigó la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y el nivel de práctica. es un estudio descriptivo de corrección transversal. El resultado es que 69% a 69.4% de los internos tienen conocimiento adecuado, 25-19% conocimiento regular y 11.3 -6% conocimiento malo. Según la práctica de las medidas de bioseguridad, 63-62.9% tienen prácticas de regular, 28-19.4% tienen buena y 17.7-9% tienen mala práctica. La conclusión es que existe una correlación entre las dos variables, que está relacionado con Pearson. Se determina que los internos tienen suficiente conocimiento y práctica regular en medidas de bioseguridad.

Vargas G., realizó una investigación "La relación entre el conocimiento del manejo de fármacos en internos de enfermería y la aplicación de medidas de bioseguridad, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón; puno 2017". Resultados obtenidos: el 57.1% de los estudiantes tienen conocimientos medio en bioseguridad, y el 47.6% de ellos toman medidas regulares. El 23.8% de ellos tiene un bajo conocimiento, de los cuales el 14.3% con deficiente nivel de conocimiento; sin embargo, el 19.1% con un alto nivel de conocimiento y el 14.3% también aplica regularmente.¹⁶

Agreda A, en su investigación teniendo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en medicina, obstetricia e internos de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Estudios descriptivos, no experimentales, transversales, métodos cuantitativos. Como resultado, el nivel de conocimiento fue moderado entre los internos de medicina, representando el 41,4%, entre los internos de obstetricia el 66,7% y los internos de enfermería 42%. Conclusión: Se recomienda considerar la inclusión de cursos de bioseguridad en la malla curricular relacionados con la salud, que deberían fortalecerse a través de la práctica, para que estas medidas se apliquen bien en todas las rotaciones.¹⁷

Estrada L., "Medidas de bioseguridad aplicables a los profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Regional". La investigación se utilizó métodos cuantitativos, descriptivos de corte transversal. La población está compuesta por 30 enfermeras y las técnicas utilizadas es la observación e instrumentos validados. Sin embargo, se determina que una proporción considerable de los profesionales de enfermería no utilizan correctamente ciertas medidas de bioseguridad, como usar los gorros diarios y cambiar de mascarilla entre operación y operación. Cirugía, supervisada por materiales contaminados, etc.; lo que propagará microorganismos y proporcionará IHH a los usuarios de esa área.¹⁸

A nivel local Díaz C. y Reyna N., realizaron una investigación descriptiva y correlacional para determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los internos de enfermería y las actitudes de bioseguridad en el hospital del área docente de Trujillo; entre agosto y diciembre. Utilizando una muestra de 64 internos, la información se recopiló utilizando dos instrumentos aprobados. Utilizando los resultados exactos es que el 47% -53% de los internos de enfermería tienen un buen nivel de conocimiento. El nivel de conocimiento regular y la buena actitud hacia la bioseguridad son 45% y 55%, respectivamente, tienen una actitud desfavorable hacia la bioseguridad.¹⁹

En esta perspectiva la teoría relacionada que sustenta esta investigación es Dorothea E. Orem con los conceptos de autocuidado, Lo mismo confirmado por tres teorías interrelacionadas: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de sistemas de enfermería. En la investigación nos centraremos en el autocuidado es una actividad que todos lo practican, orientada hacia un objetivo, que opta el individuo en situaciones que ponen en peligro su vida, se da en también por el personal de salud hacia el entorno y los demás, eliminando factores de riesgo o impide su propio desarrollo y funcionamiento para la vida, la salud o el bienestar".²⁰

El concepto básico de autocuidado es una serie de acciones intencionales tomadas por las personas controlan los factores internos o externos, que pueden dañar sus vidas y su posterior desarrollo. Orem indica que la salud de los enfermeros es un factor importante para mantener el equilibrio de sus actividades, tienen comportamientos y actitudes responsables para potenciar sus recursos materiales y asegurar el cumplimiento de su equipo de protección personal mediante la aplicación de conocimientos y medidas de autocuidado.²¹

En el Modelo de Orem, las enfermeras adoptan actividades diarias de aprendizaje personal y apuntan a metas, es decir, deben mantener un comportamiento consciente en entornos de vida específicos, enfocándose a sí mismas o al entorno. Establece el potencial para desarrollar sus habilidades intelectuales y prácticas, así como la motivación básica para practicar adecuadamente el autocuidado.²²

Orem cree que las actividades de cuidado personal se aprenden a medida que las personas maduran y se verán influenciadas por creencias familiares y sociales, cultura, hábitos y costumbres. La salud, la edad y el desarrollo afectarán la capacidad de una persona para realizar actividades de cuidado personal. Para mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos tenemos requisitos básicos comunes. Según los investigadores, determinó teóricamente los tres tipos de requisitos de autocuidado para el desarrollo de las actividades de enfermería, teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado redactados y expresados representan la forma objeto del autocuidado. Es por eso que debes usar el cuidado personal.²³

Requisitos universales: todas las personas deben mantener y preservar sus funciones generales, incluida la protección del aire, el agua, los alimentos, la eliminación, el descanso y las actividades, la interacción social y la soledad, la promoción de actividades humanas y la prevención de riesgos. Los requisitos que revelamos a continuación representan los tipos de comportamiento humano que proporcionan condiciones internas y externas

para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo humano y la madurez, promoviendo activamente la salud.

1. Mantener un ingreso de aire suficiente. 2. Mantener ingesta de agua suficiente. 3. Mantener ingesta de alimentos suficiente. 4. Proveer cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal. 5. Equilibrio entre actividades y descanso. 6. Equilibrio entre soledad y la comunicación social. 7. Prevenir de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano. 8. Promover la función el desenvolvimiento de las personas en actividades sociales según su potencial.²⁴

La teoría del sistema de enfermería establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería. Los elementos básicos del sistema de enfermería son: 1. Enfermeras. 2. El paciente o un grupo de personas. 3. Los eventos que ocurrieron incluyen interacciones con familiares y amigos. El sistema de enfermería tiene varias cosas en común, especialmente estas.

La relación de enfermería debe establecerse claramente. Deben determinarse las funciones generales y específicas de las enfermeras, los pacientes y otro personal importante. Es necesario determinar el alcance de las responsabilidades del cuidado. Deben formularse medidas específicas a tomar para satisfacer las necesidades específicas de salud.²⁵

Debe determinar las medidas necesarias para ajustar su capacidad de autocuidado para satisfacer las necesidades futuras de autocuidado. Dorothea ha establecido tres tipos de sistemas de enfermería: 1. Sistema totalmente compensatorio: este es el tipo de sistema que las enfermeras necesitan para desempeñar el papel compensatorio principal para los pacientes. Se trata de la responsabilidad de las enfermeras de cumplir con los requisitos generales de autocuidado de los pacientes hasta que el paciente pueda continuar con su propio cuidado o aprender a adaptarse a cualquier discapacidad.

2. Sistema de compensación parcial: Este sistema de enfermería no requiere la misma amplitud o intensidad de intervención de enfermería que el sistema de compensación total. Las enfermeras juegan un papel compensatorio, pero los pacientes están más involucrados en su propio cuidado en la toma de decisiones y acciones. 3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es adecuado para pacientes que pueden realizar conductas de autocuidado necesarias y aprender a adaptarse a nuevas situaciones, pero que actualmente necesitan ayuda de enfermería, lo que a veces significa simplemente recordárselo. El papel de las enfermeras se limita a ayudar a tomar decisiones e intercambiar conocimientos y habilidades.²⁶

El concepto de conocimiento significa saber o conocer hechos o información específicos sobre el tema sobre el tema a través de diversos recursos: experiencia, datos existentes en esta área, comprensión teórica y práctica, educativa, etc.²⁷

El conocimiento empírico se desarrolla y evoluciona a través del tiempo. Algunos estudiosos lo consideran limitante debido a que la única fuente es la propia experiencia, pero aun así consideran que es fundamental para ofrecer una mirada útil sobre un tema en específico, aunque esta sea un tanto superficial. **Científico:** el conocimiento científico también se basa en la realidad; sin embargo, agrega a este enfoque una acción de comprobación. Es decir, el conocimiento científico debe ser demostrable para poder ser considerado como válido. La comprobación asociada al conocimiento científico puede o no ser experimental.²⁸

Filosófico: La base de del conocimiento filosófico es la observación, y su dinámica implica una relación muy íntima con el ámbito del pensamiento más que con la experimentación. A través del conocimiento filosófico es posible reflexionar sobre el contexto de manera profunda. **Teológico:** este tipo de conocimiento se centra en Dios y su contexto. Quienes cultivan el conocimiento teológico no están enfocados en dar una mirada crítica a estos elementos, sino en comprender sus características tal como han sido dadas

a través de la historia. Por el contrario, el conocimiento teológico es una de las herramientas a través de las cuales las personas creyentes profundizan en su fe y se comprometen de una forma más intensa con la religión que profesan.²⁹

La bioseguridad son medidas preventivas que tienen objetivo proteger al personal durante su jornada laboral protegiéndolos de los riesgos que a los que están expuestos. El Instituto Nacional de oftalmología del Perú explicó algunas características de la bioseguridad, incluido el uso de barreras protectoras y la actitud de los trabajadores de salud.³⁰

Principios de bioseguridad: 1.-Universalidad: Se supone que todos son portadores de infección, y todos los objetivos utilizados en su cuidado son potencialmente infecciosos, porque es imposible saber de un vistazo si alguien tiene una enfermedad. 2.-Uso de barreras: el personal debe protegerse del contacto con los pacientes, deben usar equipo de protección personal y tener sus vacunas. 3.- Método de eliminación de contaminantes: Este es un conjunto de equipos y procedimientos para procesar y eliminar muestras biológicas sin riesgo para los profesionales y las comunidades.³¹

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud y seguridad de los trabajadores, usuarios y comunidades de diversos riesgos derivados de agentes biológicos, físicos y químicos (como el tratamiento especial de residuos, el almacenamiento y la protección del uso de reactivos). Barreras protectoras, etc. Las uñas no deben de tener esmalte ya que en caso de un accidente poder apreciar la oxigenación.³²

Lavarse las manos es la fricción vigorosa de las manos con jabón y luego enjuagarse con abundante agua para arrastrar la suciedad, la materia orgánica y la flora transitoria, evitando así que estos microorganismos se propaguen de persona a persona.³³ “La atención limpia es más segura” es promover la higiene de las manos en toda área de salud en todo el mundo.

Este procedimiento es muy simple y se debe de realizar con frecuencia para eliminar las IHH, y ayudar a la mejoría del paciente.³⁴

Se debe promover y utilizar los 5 momentos de lavado de manos y son:

1. Antes de tocar al paciente, el paciente debe estar protegido de la colonización y en algunos casos, también debe prevenir la infección externa de bacterias dañinas presentes en las manos.
2. Antes de realizar tareas de limpia/estéril, es necesario evitar que las bacterias dañinas (incluidas las bacterias del paciente) infecten el cuerpo del paciente, como las membranas mucosas, la piel dañada y el equipo médico invasivo.
3. Después de la exposición al riesgo de fluidos corporales, se debe prevenir la colonización o infección de bacterias dañinas de los pacientes, y se debe prevenir la propagación de patógenos en la atención sanitaria.
4. Después de tocar al paciente, para evitar la propagación de microorganismos al tocar nuestros implementos de trabajo.
5. Después del contacto con el entorno del paciente, protegerse de la posible presencia de gérmenes en superficies/ objetos cercanos y evite la propagación de gérmenes en instituciones médicas.³⁵

La técnica de higiene de manos con agua y jabón desinfectante líquido o de espuma, la duración de todo el proceso es de 40 a 60 segundos. El procedimiento comienza con la extracción de las joyas y el reloj.³⁶

1. Mójese las manos con agua y cúbralas con una cantidad adecuada de jabón antibacteriano, líquido o espuma, lo que afectará la flora transitoria y, por lo tanto, interrumpirá o alterará el crecimiento de microorganismos.
2. Friccionar las palmas de las manos entre sí porque para eliminar las bacterias o virus que se puedan alojar en la piel de las manos.
3. Frote la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda y entrelazar los dedos, y viceversa, porque ayuda a eliminar los microorganismos en los dedos y en el dorso y los pliegues de las manos.
4. Frote las palmas de las manos entre sí, de modo que los dedos estén entrelazadas, porque la suciedad se acumulará entre los dedos y debe eliminarse frotando con las manos y varias partes de los dedos.

5. Frote los nudillos de los dedos entrelazando ambas manos para mantener los dedos juntos y poder eliminar por completo los microorganismos, especialmente los de las uñas.
6. Use la palma de su mano derecha para rodear el pulgar izquierdo y frótelo con un movimiento giratorio, y viceversa, porque los dedos tienen pliegues y los microorganismos se acumularán allí y deben eliminarse.
7. Use las yemas de los dedos de su mano derecha para frotar contra las palmas de su mano izquierda para realizar un movimiento giratorio y viceversa, lo que ayuda a eliminar la suciedad y los organismos que quedan en las uñas de las grietas en la piel.
8. Enjuagar las manos con agua a chorro esto favorece el arrastre mecánico de los microorganismos.
9. Sécate las manos cuidadosamente con papel toalla de la parte las yemas hacia la muñeca y con ese mismo cerrar el grifo, para evitar la recontaminación.
10. Ahora utilice otro papel toalla para secar la otra mano, porque los microbios pueden transferirse más fácilmente con las manos mojadas. Ahora sus manos son seguras.

Los medios de barrera son los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos, pudiendo colocarse obstáculos en la puerta de entrada para evitar la propagación de infecciones, protegiendo así a los trabajadores de los riesgos. Sin embargo, conviene recordar que muchos elementos de protección personal también tienen la función de prevenir la contaminación del área operatoria y la propagación de microorganismos entre pacientes a través del personal de salud.³⁷

Mandilón descartable: Protección corporal contra salpicaduras, secreciones, líquidos, sustancias contaminadas o alto riesgo de transmisión. Es una vestimenta que se emplea en la técnica del quirófano del aislamiento y otros. Proporcionar barreras eficaces que eviten la diseminación de microorganismos.³⁸

Técnica de colocación del mandil descartable:³⁹ 1. Lávese las manos antes de abrir el paquete de la bata. Esto se hace sobre la base de asepsia. 2. Despliegue la bata sin tocar el exterior con las manos, aunque ya estén dobladas de tal manera que esto se evite, al desplegarse debe asegurarse de que no toque el piso ni ningún objeto, las batas están envueltas al revés. Por lo tanto, debe tomar la bata por encima (en la región del cuello), la parte delantera de la bata se considera estéril. 3. Localice las sisas e inserte ambas manos hacia adelante en las mangas, deslice las manos dentro de las mangas solo tocando el interior de la bata, deslizando cada brazo hacia arriba evitando contaminar la parte estéril.

4. Otra persona debe ayudar en el momento y debe de estar lavadas las manos, agacharse, permitiendo que el asistente coloque sus manos y tire del interior de las mangas, anudando la bata alrededor del cuello y la cintura, la inclinación y giro de la persona que se pone la bata facilita el amarre y evita la posibilidad de contaminación por contacto con la bata. 5. La bata se ata alrededor del cuello y la cintura desde atrás, teniendo cuidado de no tocar la parte delantera de la bata estéril, esto puede hacerla la persona que lo está ayudando a ponerse.

Procedimiento de retiro de la bata: 1. Si hay una persona que lo ayude, desatar las tiras de la espalda para facilitar el procedimiento, si no hay nadie quien ayude después de lavarse las manos, se desenredará evitando tocar la parte delantera del delantal ya que está contaminado. 2. Sujete las partes externas de los hombros de la bata y tire hacia adelante para evitar contaminar las manos limpias. 3. Quítese la bata deslizándola suavemente para que la parte exterior de la bata no entre en contacto con sus brazos o ropa. 4. Luego envuelva de manera que no tiene contacto con nuestra ropa limpia y se elimina en la bolsa roja (biocontaminada).

Tanto es así que, como medida de precaución, debe tener una mascarilla quirúrgica o limpia, con el fin de evitar que los trabajadores de la salud que usan esas mascarillas propaguen la fuente de infección a los pacientes, así como evitar el contacto con sangre y fluidos potencialmente patógenos. Están diseñados para evitar que los microorganismos se propaguen por la boca, nariz y garganta, evitando así la contaminación de las heridas del paciente. Trabajan de adentro hacia afuera. Funcionan porque el aire en la nariz y la boca se encuentran a cierta velocidad al exhalar. Las partículas son relativamente gruesas, entre 3 y 8 micras (1 micra = 0,001 mm) y golpean directamente el interior de la máscara.

Aunque es cierto que tienen una capacidad de filtración limitada para las gotas, no proporcionan protección respiratoria, solo protegen contra salpicaduras. Pero no pueden sellarse en la cara, por lo que no pueden proporcionar protección respiratoria para las partículas.⁴⁰

Los respiradores N95 o N100, tiene una alta capacidad de filtración, debe sellar la cara y cubrirse la nariz y la boca. NIOSH N95 es una mascarilla que puede retener al menos el 95% de las partículas de 0.3 μm o más. La letra N significa no resistente al aceite, pero no puede evitar gases y vapores tóxicos.⁴¹ La eficiencia de filtración de grado NIOSH de la mascarilla N100 proporciona una eficiencia de filtración del 99.97% para partículas, N no resistentes al aceite. Es adecuado para pacientes que están en área restringida o en contacto con pacientes con enfermedades infecciosas, así como para todo el personal de salud.⁴²

La colocación del respirador es el siguiente: 1. Ponla sobre la palma de la mano con las tiras mirando al suelo. Colócatela sobre la nariz y la boca encajando el protector nasal sobre el puente de la nariz. La parte inferior debe ir debajo del mentón. 2. La mascarilla tiene dos tiras, jala la tira superior y colócala en la zona del parietal de la cabeza, sigue sosteniendo la mascarilla firmemente contra el rostro con la otra mano luego jala la inferior y colócala en la zona occipital, debajo de las orejas. 3. Coloca tus dos

primeros dedos en cada lado del clip nasal de metal en la parte superior de la mascarilla. Pasa los dedos por ambos lados de la tira, moldeándola a lo largo del puente de la nariz.

Comprobación del sellado de la mascarilla: 1. Ahora se pasa a comprobar si la mascarilla está correctamente colocada con el control de sellado positivo: se espira con fuerza dando presión positiva dentro del respirador comprobando fugas, si hubiera alguna fuga, ajustar la posición y la tensión de las cintas, volver a repetir el procedimiento hasta tener el sellado adecuado. 2. Control de sellado negativo si no hay fugas, inhale profundamente. La presión negativa hará que el respirador se pegue a su cara. La fuga hará que se pierda la prueba de presión negativa del respirador debido a que el aire ingresa a través del punto sin sellar.

La manera correcta del retirado de la mascarilla: 1. Antes de retirarse la mascarilla se debe de tener en cuenta que la parte frontal no se debe de tocar ya que después del turno está contaminada. 2. Coger la parte de la mascarilla que cubre el mentón con la mano. 3. Con la otra mano retiramos primero la banda inferior. 4. Luego se retira la banda superior sin soltar la parte inferior de la mascarilla que va en el mentón. 5. Para la reutilización se debe de guardar en una bolsa de papel adecuada sin que esta dañe la mascarilla. 6. Lavarse las manos.⁴³

Gorro quirúrgico: tiene un papel importante, puede actuar como barrera para los microorganismos que prosperan en el entorno de trabajo y es imposible propagar virus a otros espacios.⁴⁴

Colocación del gorro hospitalario:⁴⁵ 1. Si el cabello es demasiado largo, recójalo y átelo. 2. Ponga todo el pelo dentro del gorro. 3. Abrimos el gorro por el lateral haciendo una especie de bolsa. 4. Coloque el gorro de adelante hacia atrás, asegúrese de que el gorro esté colocado correctamente en la cabeza, cubriendo completamente las orejas y el cabello. 5. Compruebe si la gorro es adecuado para evitar la caída del cabello. 6. Evitar el uso de aretes

para evitar que se rompa, si se rompe debe sustituirse por otro. 7. Si el gorro tiene cintas igual es la colocación y al final amarrar las tiras.

Procedimiento del retiro del gorro: 1. Si el gorro tiene tiras desamarrar de atrás. 2. Retirar de atrás hacia adelante. 3. Desecharlo en residuos biocontaminados ya que estuvo en la exposición de un ambiente contaminado por pacientes con COVID-19.

Lentes de protección ocular o protector facial: El EPP más utilizados son las gafas de seguridad, que pueden proteger los ojos frontales y laterales de diversos riesgos, como partículas o sólidos voladores, o puede salpicar productos químicos.⁴⁶

Colocación correcta de lentes: 1. Coloque los anteojos sobre los ojos para asegurarse de que no haya espacio entre la piel de la cara y los anteojos. 2. Mueva esta correa de fijación (correa, banda elástica, etc.) hacia la región occipital si tiene manijas encima de las orejas y debajo del gorro. 3. Asegure un ajuste cómodo.

Colocación correcta de la mascarilla facial: 1. Coloque la parte del escudo frente a la cara para asegurarse de que no haya espacio entre la fijación de la frente. 2. Use el mecanismo de fijación para hacerlo firme y no se moverá, pero no debe estar demasiado apretado para estar cómodamente.

Retirado correcto de la mascarilla y lentes: 1. Retíralo de la banda elástica de atrás hacia adelante. 2. No toque el frente que cubre sus ojos y / o cara. 3. Mantenga la tracción y mueva el dispositivo sobre la cabeza con suficiente tensión para evitar el contacto con la cara y la máscara hasta que se retire. Por favor, cierre los ojos al quitar los lentes.⁴⁷

Los guantes se consideran parte del EPP y están diseñados para evitar o reducir el riesgo de contaminar a pacientes y trabajadores de la salud. Antes de colocar, las manos deben lavarse y secarse según la técnica. Los guantes pueden ser estériles o no estériles, y uno de ellos debe seleccionarse según las necesidades. En operaciones y procedimientos peligrosos, los guantes limpios deben evitar el contacto físico con secreciones, líquidos, piel, membranas mucosas y materiales sucios o contaminados. Ejemplos: higiene para pacientes encamados, toma de muestras, extracción del acceso venoso periférico, aspiración orofaríngea, cambio de bolsas de colostomía, manejo de la secreción, orina, exposición a residuos biosanitarios, atención post mortem.⁴⁸

Cuando se destruye la barrera natural (piel, mucosas, etc.), los guantes estériles pueden mantener la esterilidad y pueden mantenerse estériles durante la cirugía invasiva y otras técnicas asépticas. Por ejemplo: cirugía, cateterismo central, métodos de curación, cateterismo vesical, cateterismo central periférico, cateterismo y tratamiento de fístulas arteriovenosas. La técnica se implementa de la siguiente manera: ⁴⁹

1. El paquete de guantes se abre de acuerdo con las instrucciones del paquete y siempre está en el área estéril para mantener la asepsia.
2. Si la persona es diestra, primero póngase el guante derecho, levante la abertura del guante con la mano izquierda. Los dedos de la mano izquierda solo pueden tocar la parte interna del guante derecho para evitar la contaminación accidental de los guantes con manos no estériles.
3. Después de colocar el guante en la mano dominante, levante el guante izquierdo debajo de los dobles para insertar la mano izquierda. Así el contacto entre las superficies estériles evita que el guante se contamine.
4. Finalmente, corrija la adaptabilidad del guante oponente para realizar la tarea cómodamente y sin problemas. Al colocar ambos correctamente y teniendo en cuenta que solo podemos tocar la superficie externa del guante, el puño del guante se elevará cuando ambos estén correctamente.

Para quitarse los guantes estériles, haga lo siguiente: 1.-Sujetar la punta extrema de un guante con la otra mano y así evitar tocar la muñeca que minimiza la contaminación y así quitarse el guante envolviéndolo completamente el guante, la zona externa del guante no toca la superficie cutánea.2.- para retirar el segundo guante deslice los de la mano descubierta en el interior del extremo proximal tome el puño del guante opuesto por su superficie externa quítese el guante dando vuelta en la y descartar los guantes en residuos biocontaminados.3.-Realizar el lavado de manos correctamente para así eliminar cual microorganismo.⁵⁰

El calzado profesional se considera un equipo de protección individual (epi) porque está diseñado para proporcionar protección contra los riesgos derivados de las actividades laborales. Durante el desarrollo de la actividad, el pie del trabajador puede estar sujetos a diversos peligros, ya que dejar caer objetos pesados puede dañar el pie, especialmente los dedos de los pies en cualquier lugar de trabajo, pero especialmente en los dedos. Las quemaduras con cualquier producto químico, etc. ⁵¹

Procedimientos para la técnica de colocación de botas: 1. Tener zapatos cerrados, para evitar riesgo de salpicaduras resistente a punciones y fluidos corporales del paciente. 2. Abrir la bota con la mano derecha extiende la superficie anterior e ingrese la punta del calzado, al mismo tiempo con la mano izquierda abra la parte posterior de la bota, ingresando la contra fuerte del zapato. 3. seguidamente suelte despacio jalando hacia arriba sin rosar la suela del zapato para evitar la contaminación con algunos microorganismos.

Procedimiento para el retiro de las botas: Retirar las botas con los guantes todavía puestos de atrás hacia delante sin tocar la superficie del zapato y deséchelo en la bolsa rosa de biocontaminados.⁵²

Medidas de eliminación: son el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de manejos de desecho sólidos hospitalarios y clasificación de los residuos desde el punto de origen.

La Bolsa Negra; se eliminan residuos comunes como: envoltura de bolsas las jeringas, envoltura de guantes estériles, desperdicios de comida que se preparó en la cocina que no ha tocado el paciente, papeles de escritorio, etc. Bolsa Amarilla; allí se eliminan residuos químicos peligrosos, con características tóxicas, inflamables, reactivos como termómetros, residuos farmacéuticos, medicamentos vencidos, residuos radio activos, frascos de medicamentos utilizados Bolsa Roja: allí se eliminan residuos biocontaminados con sangre, secreciones, excreciones, gases con sangre, algodones con sangre, guantes, desperdicios de comida que deja el paciente.⁵³

Caja de pulso cortante: es un recipiente elaborado cartón, está fabricado para almacenar residuos peligrosos, son aquellos que pueden provocar una herida ejemplo: jeringas con agujas, lancetas, bisturís, pipetas, frascos de ampollas, etc. Las características de esta caja son; que la caja debe ser llenada las $\frac{3}{4}$ partes, el recipiente debe ser rígido y no perforable, tener el logo de bioseguridad.

Para esto se debe tener en cuenta de no tratar de desplazarse con objetos pulso cortante en las manos durante el turno, no se recomienda reencapuchar las agujas para evitar accidentes laborales, no trasladar los objetos pulso cortante en riñoneras para evitar el riesgo de contaminarse de algún germen, no dejar los objetos pulso cortante fuera de su lugar el cual corre el riesgo de pincharse, una vez utilizada la aguja no la manipule deséchelo en la caja de pulso cortante.⁵⁴

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicada y su propósito fue resolver un problema o un método específico, y el enfoque es encontrar y consolidar el conocimiento y enriqueciendo así el desarrollo cultural y científico.

Diseño de investigación:

- Esta investigación tiene un diseño descriptivo simple porque se recogió información con respecto a una situación determinada.

El diseño presenta el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra de estudio.

O: conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería.

Definición conceptual: Conocimiento significa saber o conocer hechos o información específicos sobre el tema y ponerlo en práctica cuando nos encontramos en el lugar donde se realiza o se brinda los cuidados necesarios, es importante usar correctamente las medidas de bioseguridad y así disminuir los riesgos.

Definición operacional: Se evaluara el conocimiento de cada interno mediante una encuesta la cual dividida en el lavado de manos, EPP y

los medios de eliminación teniendo un puntaje 64 de puntos: respuesta correcta: 2 puntos, respuesta incorrecta: 0 puntos.

Dimensiones: tenemos 4 dimensiones los cuales se evalúan con diferentes valores: 1. Normas de bioseguridad con 6 preguntas, tiene un valor mínimo de 0-6 puntos y un valor máximo de 7-12 puntos, lavado de manos con 5 preguntas, tiene un valor mínimo de 0-5 puntos y valor máximo 6-10 puntos, medios de barrera con 17 preguntas, tiene un valor mínimo de 0-17 y un valor máximo de 18-34 puntos, medios de eliminación con 4 preguntas, tiene un valor mínimo de 0-4 puntos y valor máximo 5-8 puntos.

Indicadores: tenemos 2 indicadores con los que se evaluó la encuesta: conocimiento adecuado y conocimiento no adecuado.

Escala de medición: la investigación es cualitativa ordinal. (**Anexo 1**)

3.3 Escenario de estudio

Este estudio se realizó mediante una encuesta de formularios de google donde se le envió a cada interno el instrumento y luego de responder enviar sus respuestas dadas.

3.4 Participantes

Los participantes son 56 internos de una universidad de Trujillo donde se midió el nivel del conocimiento que tienen sobre medidas de bioseguridad.

- **Los criterios de inclusión**

Internos de enfermería de una universidad de Trujillo del hospital belén de Trujillo.

- **Los Criterios de exclusión**

Los Internos de enfermería que no desearon participar.

- **Unidad de análisis:** internos de una universidad de Trujillo.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería de Hospital Belén de Trujillo que tienen a cargo el cuidado del paciente en cuanto al entorno y a la prevención de infecciones intrahospitalarias.

El instrumento de recolección está adaptado para la investigación de las autoras Caramantin Samame Gabriela y Inoñan Heredia Berenice⁴⁷ la cual consta de 32 preguntas de opción múltiple relacionadas con las medidas de bioseguridad son preguntas cerradas donde tendrán que marcar las alternativas, A cada pregunta se le asignó un valor de acuerdo con el siguiente nivel: respuesta incorrecta = 0 puntos, respuesta correcta = 2 puntos. Según el nivel de conocimiento, los resultados obtenidos se clasificaron según los puntajes obtenidos de los siguientes niveles: Conocimiento adecuado: 33 a 64 puntos y Conocimiento no adecuado: 0 a 32 puntos. **(Anexo 2)**

3.6 Procedimiento

- Se le envió un consentimiento informado a la delegada de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo para tener permiso de realizar la investigación voluntariamente con sus compañeros. **(Anexo 3)**
- Se informó a los internos de enfermería de una universidad de Trujillo que se realizará un estudio en el cual se aplicó la encuesta, teniendo así su consentimiento para obtener su participación.
- Una vez obtenido su consentimiento se realizó el llenado del instrumento.
- Se envió el cuestionario a los internos vía online para que puedan responder las preguntas sobre el proyecto de investigación.

3.7 Rigor científico

Se realizó la **validez** del contenido por el juicio de expertos por tres expertos profesionales de enfermería que tiene la especialidad en emergencia, solicitamos la validación de nuestro instrumento según la escala de Likert con puntaje de 1 al 4. Los expertos nos entregaron el instrumento con observaciones para mejorar las preguntas planteadas.

(Anexo 4)

En el cuestionario se evaluó los ítems y han indicado que tienen relación con los objetivos, se utilizó la prueba estadística de vaiken polinómica con un valor de 0.96 que permitió la prueba de contenido.

(Anexo 5)

Confiabilidad

Para la confiabilidad se utilizó la prueba de kuder- Richardson, el coeficiente KR20 es 0.94 donde se concluye que el instrumento es confiable. **(Anexo 6)**

3.8 Método de análisis de información

Se ingresó los datos de la encuesta de los internos de enfermería mediante el conteo estadístico en el programa de Microsoft Excel que permite tabular y organizar los datos en tablas y luego se cada uno de ellos se analizó.

3.9 Aspectos Éticos

Autonomía: este principio se respetó a los internos de enfermería. Ya que nos ayudaron a realizar dicho estudio con el permiso autorizado del hospital belén de Trujillo.

Confidencialidad: Para asegurar la información obtenida se mantuvo la ética y secreto profesional, no divulgando la información obtenida de cada persona encuesta.

Honestidad: Estos resultados obtenidos se pasaron al programa sin adulterar cifras y se realizó el conteo de los alumnos que participaron sin adulterar.

Beneficencia: La obligación moral de actuar en beneficio de los participantes y respetar la información recolectada conservando así el anonimato de cada resultado de los internos.

No maleficencia: El trabajo de investigación se realizó con decisiones voluntarios de los internos sin hacer daño, actuando.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	N°	%
Conocimiento adecuado	38	68
Conocimiento no adecuado	18	32
Total	56	100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Interpretación de resultados: los hallazgos de nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería, se observó que el 68% tiene conocimiento adecuado y el 32% tiene un conocimiento no adecuado.

Tabla N°2: Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020

LAVADO DE MANOS	N°	%
Conocimiento adecuado	34	61
Conocimiento no adecuado	22	39
Total	56	100

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento del lavado de manos

Interpretación de resultados: los hallazgos de nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en los internos de enfermería, se determinó que 61% tiene un conocimiento adecuado, mientras que un 39% tiene un conocimiento no adecuado

Tabla N°3: Nivel de conocimiento sobre los medios de barrera en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020

MEDIOS DE BARRERA	N°	%
Conocimiento adecuado	31	55
Conocimiento no adecuado	25	45
Total	56	100

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de medios de barrera

Interpretación de resultados: los hallazgos de nivel de conocimiento sobre los medios de barrera en los internos de enfermería, se observa que un 55% tiene un conocimiento adecuado y el 45% un conocimiento no adecuado.

Tabla N°4: Nivel de conocimiento sobre los Medios de eliminación en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020

MEDIOS DE ELIMINACIÓN	N°	%
Conocimiento adecuado	33	59
Conocimiento no adecuado	23	41
Total	56	100

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de medios de eliminación

Interpretación de resultados: los hallazgos de nivel de conocimiento sobre los medios de eliminación en los internos de enfermería, se determinó que el 59% tiene un conocimiento adecuado, mientras tanto el 41% tiene un conocimiento no adecuado.

V. DISCUSIÓN

La investigación realizada de la variable fue una investigación aplicada, la intención del estudio fue identificar el conocimiento de bioseguridad en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020, diseño de investigación descriptiva, la población fue de 56, por lo que se afirma que los resultados son válidos. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario que se evaluó con conocimiento adecuado y conocimiento no adecuado.

En procesamiento de datos de la variable es conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería en Hospital Belén de Trujillo. Los hallazgos en la variable Identificar el conocimiento de bioseguridad en los internos de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo -2020. La libertad se pudo determinar que el 68% tiene un conocimiento adecuado y el 32% tienen un conocimiento no adecuado. Podemos afirmar que predominó el conocimiento adecuado en los internos de enfermería. **(Tabla N°1)**

Estos resultados significan que el 67% obtuvieron un conocimiento adecuado sobre medidas de bioseguridad en los hallazgos encontrados se asemejan al estudio de Miñano¹³ y Gonzales¹⁴ obtuvo como resultado que el 69% a 69.4% de los internos tienen conocimiento adecuado, 25-19% conocimiento regular y 11.3 -6% conocimiento malo; y Vargas G., en su investigación obtuvo como resultados que el 57.1% de los estudiantes tienen conocimientos medio en bioseguridad, el 23.8% de ellos tiene un bajo conocimiento, de los cuales el 14.3% con deficiente nivel de conocimiento.¹⁵

A diferencia de Mora J., investigó como determinar la comprensión y la práctica de las normas de bioseguridad en la ciudad de Loja. La metodología es un método cuantitativo, investigación aplicada y diseño descriptivo transversal. La técnica utilizada para la recolección de datos es

la encuesta y la observación, se asignó un total de 95 trabajadores en el espacio de la salud, y su muestra de 77 personas. El resultado de la encuesta es que el 94% de las personas comprenden las normas de bioseguridad. La investigación concluyó que las normas de bioseguridad no se aplican en su totalidad.¹²

El no cumplimiento de los protocolos de bioseguridad pone en riesgo a los internos por la ignorancia, la negligencia y la comprensión insuficiente de la importancia de la aplicación; los internos de enfermería tienen una comprensión de la teoría de las medidas de bioseguridad, pero la teoría no se utilizó por completo durante la atención al paciente. Las medidas de bioseguridad en el entorno hospitalario exacerban aún más esta situación problemática.⁵

En el Modelo de Orem, las enfermeras adoptan actividades diarias de aprendizaje personal y apuntan a metas, es decir, deben mantener un comportamiento consciente en entornos de vida específicos, enfocándose a sí mismas o al entorno. Establece el potencial para desarrollar sus habilidades intelectuales y prácticas, así como la motivación básica para practicar adecuadamente el autocuidado.²²

En la **tabla N°2** se Identificó el conocimiento sobre el lavado de manos en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020, los hallazgos encontrados se determinó que 61% tiene un conocimiento adecuado, mientras que un 39% tiene un conocimiento no adecuado, así mismo Serrano L., Sibri M., & Torres, M. en su estudio dio a conocer como resultado que el 44,74% casi siempre realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos, mientras que existe un déficit de 10,53% nunca realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos.¹⁰

El 50,00% de las personas siempre realiza el lavado de manos correcto después de realizar el procedimiento, y el 5,26% de las personas nunca realiza el lavado de manos correcto después de realizar el procedimiento.¹⁰

Concluyendo la investigación arrojaron como resultado que el índice de observancia de las normativas es medio.¹² Según la organización mundial de la salud refiere que Lavarse las manos es la fricción vigorosa de las manos con jabón y luego enjuagarse con abundante agua para arrastrar la suciedad, la materia orgánica y la flora transitoria, evitando así que estos microorganismos se propaguen de persona a persona.³²

En la **tabla N°3** se Identificó el conocimiento sobre los medios de barrera en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020, los hallazgos de nivel de conocimiento sobre los medios de barrera en los internos de enfermería, se observa que un 55% tiene un conocimiento adecuado y el 45% un conocimiento no adecuado. Con el estudio de Chero P dio a conocer que los estudiantes tiene un nivel de conocimiento en relación de uso de barreras que un 83,3% es alto y 16.7% es bajo. ¹¹

Los medios de barrera son los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos, pudiendo colocarse obstáculos en la puerta de entrada para evitar la propagación de infecciones, protegiendo así a los trabajadores de los riesgos. Sin embargo, conviene recordar que muchos elementos de protección personal también tienen la función de prevenir la contaminación del área operatoria y la propagación de microorganismos entre pacientes a través del personal de salud.³⁷

Orem sustenta en que la salud de los enfermeros es un factor importante para mantener el equilibrio de sus actividades, tienen comportamientos y actitudes responsables para potenciar sus recursos materiales y asegurar el cumplimiento de su equipo de protección personal mediante la aplicación de conocimientos y medidas de autocuidado.²¹

En la tabla **N°4** Se Identifico el conocimiento de los Medios de eliminación en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020. Los hallazgos encontrados se determinó que el 59% tiene un conocimiento adecuado mientras que un 41% tiene un conocimiento no adecuado, así mismo con el estudio de Chero P, en su estudio dio a conocer como resultados que el nivel de conocimientos de medios de eliminación adecuada es 50% y un 50% no adecuado. Existe un alto nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad entre los estudiantes encuestados, así como del uso de barreras y medios de eliminación.¹¹

Orem indica que la salud es un factor importante para mantener el equilibrio de sus actividades, tienen comportamientos y actitudes responsables para potenciar sus recursos materiales y asegurar el cumplimiento de su equipo de protección personal mediante la aplicación de conocimientos y medidas de autocuidado.²¹ Es importante recordar que para el proceso de las medidas de eliminación son el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de manejos de desecho sólidos hospitalarios y clasificación de los residuos desde el punto de origen.⁵²

VI. CONCLUSIONES

El presente estudio se pudo determinar las siguientes conclusiones

1. Los hallazgos sobre la variable de nivel de conocimiento sobre bioseguridad en internos del Hospital Belén de Trujillo, La Libertad 2020. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad que el 68% tiene conocimiento adecuado y el 32% tienen conocimiento no adecuado
2. Los hallazgos sobre el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo, la libertad 2020 encontrado se determinó que el 61% tiene un conocimiento adecuado mientras que un 39% tiene un conocimiento no adecuado.
3. El nivel conocimiento sobre los medios de barrera en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020 se observa que un 55% tiene un conocimiento adecuado y el 45% un conocimiento no adecuado.
4. El nivel conocimiento sobre los medios de barrera en los internos de Enfermería Hospital Belén de Trujillo -2020 se determinó que el 59% tiene un conocimiento adecuado, mientras tanto el 41% tiene un conocimiento no adecuado.

VII. RECOMENDACIONES

En este estudio se realiza las siguientes recomendaciones.

1. A las universidades, promover el desarrollo de las competencias enfocándose en las medidas de bioseguridad en los alumnos para poder fortalecer sus conocimientos y poder observar buenos resultados en el área hospitalaria.
2. La Facultad de Ciencias de la Salud implementen el programa sobre el lavado de manos en los estudiantes para promover un cambio favorable y brindar una atención de calidad en los centros hospitalarios.
3. Continuar realizando investigaciones sobre temas relacionadas con el cumplimiento por parte de los profesionales de enfermería de las medidas de protección personal pertinentes y fomentar un mayor reconocimiento de las buenas prácticas de bioseguridad y protección en los servicios en tiempos de pandemia.
4. Se debe de realizar capacitaciones al personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS

Clínica Alemana Universidad de Desarrollo. Definición de Bioseguridad [Internet]. Facultad de Medicina. 2020 [citado 16 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>

OMS. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves [Internet]. primera ed. 2020 [citado 16 de Junio del 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf

Semana. Enfermedades a las que se arriesgan los trabajadores de salud. [Internet]; 2016 [citado 16 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/enfermedades-a-las-que-se-arriesgan-los-trabajadores-de-la-salud/504710>

Huallpa, C. y Jiménez, H. Actitud hacia la bioseguridad y accidentalidad con punzocortantes, internas/os de Enfermería. Hospital Goyeneche. Arequipa [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín; 2013. [citado 22 de junio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2304/ENhuhuc.pdf?sequence=1&%20isAllowed=y>

Cortezzi S. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en internos de enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Huánuco 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1529>

Vidal G, Vilchez J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú-2017. [Internet]. Repositorio.uncp.edu.pe. 2017 [citado 24 de Junio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5152/Vidal%20-%20Vilchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gaviria A, Ruiz F. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas [Internet]. Minsalud.gov.co. 2018 [citado 11 de Abril del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>

Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Scielo.sld.cu. 2017 [citado 1 Noviembre del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Ludeña, T. Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja que asisten a prácticas de externado rotativo en el Hospital General Isidro Ayora Loja, periodo Enero-Julio del 2016. Trabajo de grado para optar al Título de Médico General, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. [citado 24 de junio del 2020]. Disponible en: <http://192.188.49.17/jspui/bitstream/123456789/19476/1/Lude%C3%B1a%20Tatiana-Conocimiento%20y%20aplicaci%C3%B3n%20de%20normas%20de%20Bioseguridad.pdf>

Serrano L., Sibri M., & Torres, M. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2015. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca. [Internet]. Puno 2017 [citado 19 setiembre 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21696/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

Chero P. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana [Internet]. 2016 [citado 19 setiembre 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/69-237-1-PB.pdf>

Mora, J. Estudio sobre conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en el personal de salud del área de salud N°3 de la ciudad de Loja. Trabajo de grado para optar al Título de Médico General, Facultad de Medicina Humana,

Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador 2015. [citado 16 de Junio del 2020]. Disponible en:

<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/12379/1/%E2%80%99CESTUDIO%20SOBRE%20CONOCIMIENTO%20Y%20PR%20C3%81CTICAS%20DE%20NORMAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20DEL%20C3%81REA%20DE%20SALUD%20ON%20C2%B0%203%E2%80%9D.pdf>

Silva, S. Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal del área de hospitalización del Hospital Provincial Francisco Orellana, Coca, 2013-2014. Trabajo de grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Loja, Puyo, Ecuador 2015. [citado 24 de Junio del 2020]. Disponible en:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9205/1/Sonia%20Yolanda%20Silva%20Pesantes.pdf>

Miñano JG. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica procedimental en estudiantes. Clínica estomatológica de la UPAO. [Internet]. Trujillo. UPAO, 2016 [citado 19 de Junio del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaoep/2803>

Gonzales RR. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en el Hospital del Ministerio de Salud. [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional el Altiplánico, 2017 [citado 19 de Junio del 2020]. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3430/Gonzales_Soncco_Roxana_Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vargas G. Relación de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos en internas de enfermería, Hospital Regional Manuel 60 Núñez Butrón. [Internet]. Puno 2017 [citado 19 Junio 2020]. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6358/Vargas_Valencia_Gulisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Agreda Benites B. Nivel de Conocimientos sobre medidas de Bioseguridad Hospitalaria en Internos de Medicina, Obstetricia y Enfermería del Hospital

Nacional Hipólito Unánue, Octubre - Diciembre del 2017. [Internet]. Repositorio.unfv.edu.pe. 2017 [citado 19 Junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1678>

Estrada G. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital Regional. Cusco 2017 [Licenciada en enfermería]. [internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [citado 16 de junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6901/ENSesligd2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz C. y Reyna N. Nivel de Conocimiento y Actitud sobre Bioseguridad en los Internos de Enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de pregrado]. Trujillo Perú: UPAO; 2016. [citado 16 de junio del 2020]. Disponible en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2749/1/re_enfe_claudia.diaz_nathaly.re_yna_nivel.de.conocimiento_datos.pdf

Marriner A., Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8° ed. Barcelona: elsevier, 2015. Capítulo 3, Dorothea Orem; 232-248.

Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem [internet]. 10th ed. México: 2010; 2011 [citado 18 de Febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

Dorothea E. Orem. Información sobre enfermería. 2016. [Internet] [citado 18 de Febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. Scielo.sld.cu. 2015 [citado 2 de Julio del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:text=El%20concepto%20b%C3%A1sico%20desarrollado%20por,su%20vida%20y%20desarrollo%20posterior.

Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013. [citado 2 de Julio del 2020]; 24(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>

Fortes A, De Olivera MV, De Araujo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 19 de octubre del 2020]; 14(3). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 19 de Octubre del 2020]; 36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

Elizondo a metodología de la investigación contable. 3ra ed. Editorial internacional thomson. [internet]. México; 2017. Disponible en: http://virtual.urbe.edu/librotexto/001_4_ELI_1/indice.pdf

Ruiz D. ¿Qué es Conocimiento? » Su Definición y Significado [2020] [Internet]. Concepto de - Definición de. 2017 [citado 25 Junio del 2020]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>

Rodriguez D. Tipos de conocimiento y sus características (lista completa) - Lifeder [Internet]. Lifeder. 2017 [citado 22 Junio del 2020]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/tipos-de-conocimiento/>

Accidentes C. Medidas de bioseguridad en los Establecimientos de Salud [Internet]. Cero Accidentes. 2017 [citado 19 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>

Westin M. Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas – unl. [Internet]. Fbcb.unl.edu.ar. 2017 [citado 19 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://www.fbcb.unl.edu.ar/institucional/wp->

[content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf](https://www.ceroaccidentes.pe/content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf)

Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud [Internet]. Cero Accidentes. 2017 [citado 25 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>

OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos, dirigido a los profesionales, 2017. [Internet] [citado 10 de Marzo del 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009_02_spa.pdf;jsessionid=DCCFDC14BEDFAB6A8DA914ADF777FF4B?sequence=1

OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos, dirigido a los profesionales, 2017. [Internet] [citado 10 de Marzo 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009_02_spa.pdf;jsessionid=DCCFDC14BEDFAB6A8DA914ADF777FF4B?sequence=1

Salud consejería: Murcia salud, el portal sanitario de la región de Murcia [internet]. Murciasalud.es. 2016 [citado 18 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=153157>

Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la OMS [Internet]. Elsevier connect. 2017 [citado 11 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-oms>

Arteaga A. Manual de bioseguridad [Internet].2020 [citado 15 de Marzo del 2020]. Disponible: <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALU D%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>

Gobierno regional del callao hospital san José unidad de epidemiología y salud ambiental. Protocolos para prevención y control de infecciones asociadas a la

atención de salud [Internet]. Hsj.gob.pe. 2018 [citado 25 de Noviembre 2020]. Disponible en:

<http://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/protocolos/22.pdf>

Glicerio M, Watanabe R. Manual de Bioseguridad Hospital Nacional Hipólito Unane [Internet]. 1st ed. Av. César Vallejo 1390, El Agustino; 2020 [citado 5 de Mayo del 2020]. Disponible en:

<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20HNU%202013%20Rev.pdf>

Región de Murcia consejería en salud. Mascarillas quirúrgicas y mascarillas filtrantes de protección personal: ¿cómo diferenciar sus aplicaciones? [Internet]. Murciasalud.es. 2020 [citado 25 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/preevid/23534>

Zúñiga A. Protocolo de uso de equipos de protección personal en la prevención de transmisión covid19 – SARS-cov-2 (precauciones adicionales de transmisión por gotitas y contacto) [Internet]. 1st ed. Santiago, Chile; 2020 [citado 6 de Mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19.pdf>

Respiradores desechables 3mtm [Internet]. Niosh. 2016 [citado el 18 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://seguri.com/products/3m-respirador-de-media-cara-7502-pza>

Niosh. Cómo ponerse y quitarse adecuadamente un respirador desechable [Internet]. Cdc.gov. 2010 [citado 27 de Octubre del 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2010-133_sp/pdfs/2010-133_sp.pdf

Couveir V. La importancia de los gorros quirúrgicos - Clay S.A. [Internet]. Clay S.A. 2020 [citado 6 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://clay.com.co/2017/05/05/la-importancia-los-gorros-quirurgicos/>

Prolaboral. Aprende cómo usar los gorros desechables | Prolaboral [Internet]. PROLABORAL. 2019 [citado 25 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <http://workwear.prolaboral.es/como-usar-cofia-desechable/>

Minersa S. Lentes de Seguridad [Internet]. Seguridad y Salud en el Trabajo. 2020 [citado 6 de Mayo del 2020]. Disponible el: <https://norma-ohsas18001.blogspot.com/2013/09/lentes-de-seguridad.html>

Hoyos C, Britos M, Raza X. Bioseguridad para los establecimientos de salud [Internet]. Ecuador- Quito; 2016, pág. 38,39. [citado 27 Octubre del 2020]. Disponible en: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>

Alonso M, Asun M, Chueca A, Busto R. Uso adecuado de los guantes sanitarios [Internet]. 17th ed. España: OSAKIDETZA; 2017 [citado 26 de Junio del 2020]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/primaria/Uso_adecuado_guantes_sanitarios.pdf

Norma Técnica para la implementación del proceso de higiene de lavado de manos en los Establecimientos de Salud .pág. 21[Internet]. Bvs.Minsa.gob.pe. 2019 [citado 18 marzo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3554.pdf>

Ramos S. Procedimiento para una correcta colocación de guantes desechables. STS protección [Internet]. Sts-proteccion.com. 2020 [citado 25 de Abril del 2020]. Disponible en: <https://www.sts-proteccion.com/blog/procedimiento-para-una-correcta-colocacion-de-guantes-desechables>

Sepulveda D. Epp tipos de botas de seguridad [Internet]. Es.slideshare.net. 2017 [citado 26 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ladycorpse/epp-tipos-de-botas-de-seguridad-9346454>

World Health Organization. Equipo de protección personal. [citado 24 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/resources/publications/epp-oms.pdf?ua=1>.

Capacyachi H. Plan de Manejo de Residuos sólidos Hospitalarios [Internet]. Lima; 2017, pag.10, 11. [citado 27 de Octubre del 2020]. Disponible en:

<http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/10/009-01-17-3-64.pdf>

Caramantin g, inoñan b. Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del V al IX ciclo de Enfermería de una Universidad Privada. Chiclayo, 2018 [Internet]. Tesis.usat.edu.pe. 2019 [citado 5 de Octubre del 2020]. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/2046/TL_CaramantinSamameGabriela_Ino%c3%b1anHerediaBerenice.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEF. OPERAC.	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Independiente Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería	Conocimiento significa saber o conocer hechos o información específicos sobre el tema y ponerlo en práctica cuando nos encontramos en el lugar donde se realiza o se brinda los cuidados necesarios, es importante usar correctamente las medidas de bioseguridad y así	Se evaluará el conocimiento de cada interno mediante una encuesta la cual dividida en el lavado de manos, EPP y los medios de eliminación teniendo un puntaje 64 de puntos: • Respuesta correcta: 2 puntos. • Respuesta incorrecta: 0 puntos.	Normas de Bioseguridad 6 preguntas Valor mínimo:0-6 Valor máximo:7-12 Lavado de manos 5 preguntas Valor mínimo: 0-5 Valor máximo: 6-10	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento adecuado: 33 a 64 puntos • Conocimiento no adecuado: 0 a 32 puntos 	Cualitativa ordinal

	<p>disminuir los riesgos.^{27,28,29}</p>		<p>Medios de barrera</p> <p>16 preguntas</p> <p>Valor mínimo:0-16</p> <p>Valor máximo: 17-32</p>		
			<p>Medios de eliminación</p> <p>4 preguntas</p> <p>Valor mínimo: 0-4</p> <p>Valor máximo:5-8</p>		

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO -2020

Link de cuestionario:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe5c7TesQDsP1Xyl-52dshDupv05ZB_HOfSni5CGPIypvlbdQ/viewform?usp=sf_link

AUTORAS:

Gabriela Melissa Caramantin Samame, Verenice Esther Inoñan
Heredia (2018)

Modificado por:

Ruiz Arteaga Dalis, Valencia Merlo Miagros (2020)

Instrucciones:

Marcar con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente, siendo necesario elegir una sola alternativa, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se recomienda no dejar ninguna pregunta sin responder. Se mantendrá anónima su identidad y agradecemos su colaboración por anticipado.

I. DATOS PERSONALES

Edad_____

Ciclo: _____

II. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Las normas de bioseguridad se definen como?

- a. Conjunto de normas y medidas preventivas destinadas a proteger la salud de las personas frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y radioactivos, entre otros y la protección del medio ambiente.
- b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.

- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
 - d. Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente
- 2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?**
- a. Protección, aislamiento, universalidad.
 - b. Universalidad, barreras protectoras, control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.
 - d. Universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.
- 3. ¿Cuáles son las barreras protectoras de bioseguridad?**
- a. Guantes, mascarillas, gorros, botas, vestimenta, especial.
 - b. Mandilones, guantes, mascarilla, lentes protectoras, yodopovidona.
 - c. Respirador, mandilones, gorros, guantes, lentes protectores, botas.
 - d. Lentes protectores, lavado de manos, gorras, mandilones, pantalón impermeable.
- 4. ¿Cuáles son las precauciones universales de bioseguridad?**
- a. Uso de mascarilla, lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
 - b. Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
 - c. Uso de guantes, lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.
 - d. Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, control de vacunación, evitar lesiones por corte, salpicadura.
- 5. ¿En qué momento debe de usar las barreras de protección el profesional de salud?**
- a. Cuando presenta contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
 - b. En todos los pacientes.
 - c. Pacientes post operados.
 - d. Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos

6. ¿Los estudiantes y los profesionales de enfermería que están en contacto con fluidos corporales que deben usar?

- a. Mandilón, botas, guantes, lentes, apósitos.
- b. Mascarilla, gorra, botas, guantes, apósitos.
- c. Gorra, guantes, mascarilla, mandilón, botas, lentes.
- d. Guantes, mascarilla, mandilón, lentes, gasas.

7. ¿El lavado de manos se debe realizar?

- a. Antes y después de cada procedimiento invasivo.
- b. A cada momento y cada vez que sea necesario.
- c. Al finalizar el procedimiento.
- d. Basándose en los 5 momentos.

8. ¿Cuál es la sustancia más apropiada para el lavado de manos clínico?

- a. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2% jabón espuma.
- b. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4% jabón antiséptico.
- c. Jabón líquido
- d. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5% espuma sin antiséptico.

9. ¿Cuál es el material más apropiado para el secado de manos?

- a. Toalla de tela.
- b. Secador de aire caliente.
- c. Toalla de papel.
- d. Papel higiénico.

10. ¿Cuánto es la duración del lavado de manos clínico?

- a. De 15 a 40 segundos.
- b. De 15 a 30 segundos.
- c. De 40 a 60 segundos.
- d. De 10 a 20 segundos.

11. ¿Cuáles son los 5 momentos del lavado de manos?

- a. Antes del contacto con el paciente, antes de realizar tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente.
- b. Antes del contacto con el ambiente del paciente, antes del contacto

con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del contacto con el paciente, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del entorno con el paciente

- c. Alistar el material, palma con palma, dorso con palma, entre dedos, enjuagar con agua a chorro
- d. Abrir el grifo a chorro, humedecer las manos, coger jabón líquido, frotar palma con palma, palma con dorso y viceversa, entrelazar dedos, nudillos, movimiento circular en la palma de la mano y por último movimiento circular en el dedo pulgar.

12. ¿Por qué es importante el uso de las botas?

- a. Para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes.
- b. Para prevenir salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones protegiendo la piel.
- c. Son verdaderas A y B.
- d. Ninguna de las anteriores.

13. ¿Cómo retirar de manera correcta las botas?

- a. Retirar las botas de adelante hacia atrás tocando las superficie del zapato.
- b. Retirar las botas con los guantes todavía puestos de atrás hacia delante sin tocar la superficie del zapato.
- c. No importa cómo se retira.
- d. N.A.

14. ¿En la actualidad el uso de mandilones está indicado?

- a. En toda sala de hospitalización.
- b. Se usa en sala de operaciones, consulta externa exclusivamente.
- c. Se usa en todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
- d. Se utiliza solo para la atención directa del paciente.

15. ¿Qué parte se considera como área contaminada del mandil?

- a. Los lazos del cuello
- b. Frente externo, las mangas
- c. El interior del mandil ,espalda

- d. Ninguna de las anteriores

16. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a. Protección en todo procedimiento con exposición a fluidos y material contaminado.
- b. Evitar que se ensucie el uniforme.
- c. El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d. Todas las anteriores.

17. ¿En qué casos es necesario el uso de la mascarilla N95?

- a. Se utiliza cuando exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminados.
- b. Se usa para la atención directa a todo paciente.
- c. Se usa para atender a pacientes con infecciones respiratorias, meningococo, VHI.
- d. Sólo para proteger al paciente.

18. ¿Cuál es la denominación “N95” en una mascarilla de protección respiratoria?

- a. Que el filtro tiene 100% de protección contra el polvo, gotas de saliva o virus.
- b. Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable.
- c. Es eficiente en al menos 95%, cuando se trata de evitar respirar partículas con menos 0.3 micrómetros, no es resistentes a aceites.
- d. Ninguna

19. ¿Cómo verificar el control del sello positivo en un respirador N95?

- a. exhalar profundamente
- b. inhalar profundamente
- c. inhalar y exhalar simultáneamente
- d. todas ciertas

20. ¿Cuál es la manera correcta de la colocación de la mascarilla quirúrgica?

- a. La parte blanca siempre va mirando hacia afuera con los pliegues hacia abajo

- b. Debe colocarse cubriendo la nariz y mentón, con los pliegues hacia abajo y ajustando la cintilla adecuándola a la nariz.
- c. Colocarse cubriendo nariz y mentón con ajustar la cintilla adecuándola a la nariz y evitar estar manipulándola, los pliegues pueden ir en cualquier dirección.
- d. Ninguna es correcta.

21. ¿Cuándo se debe utilizar el gorro quirúrgico en la actualidad?

- a. En todo el hospital
- b. Solo en sala de operaciones
- c. En urpa
- d. Todas

22. ¿El gorro quirúrgico consiste en?

- a. Debe tapar todo el cabello de la cabeza, incluida las patillas
- b. Debe de ser holgado
- c. Impide la caída del cabello
- d. A y C son correctas

23. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a. Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b. Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c. En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.
- d. Todas

24. ¿El protector facial y los lentes son?

- a. De un solo uso
- b. Reutilizables
- c. Se pueden esterilizar
- d. Todas

25. ¿Qué es correcto con respecto al uso de guantes?

- a. Sustituye el lavado de manos
- b. Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c. Protección total contra microorganismos.
- d. Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones

corporales.

26. ¿El uso de guantes es necesario para?

- a. Manejar desechos contaminados, realizar notas de enfermería.
- b. Realizar procedimientos invasivos, realizar balance hídrico.
- c. Evitar que exista riesgo de entrar en contacto con sangre de pacientes contaminados.
- d. Controlar el riesgo de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones de continuidad de la piel de todo paciente.

27. ¿Cuál es el tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente?

- a. Guantes de polietileno
- b. Guantes estériles de látex.
- c. Guantes no estériles de látex.
- d. B y C

28. ¿Cuáles son las indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo?

- a. El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
- b. Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo para atender a otros pacientes.
- c. Si están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiárselos al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.
- d. Todas

29. ¿Qué color de bolsas se utiliza para la eliminación en clasificación de los desechos?

- a. Rojo, Amarillo, Negro.
- b. Celeste, Rojo, Blanco.
- c. Naranja, Verde, Blanco.
- d. Blanco, Negro, Gris.

30. ¿Qué se hace con el material descartable: (agujas, jeringas, bisturí)?

- a. Es reciclado para mandar a esterilizar nuevamente.
- b. Se desinfecta con alguna solución para ser utilizado.
- c. Es eliminado en caja de depósito para desecho de material punzo

cortante.

- d. Se descarta en una bolsa roja rotulado.

31. ¿Cómo deben de ser los recipientes donde se desechan las agujas u otros objetos punzo cortantes?

- a. Cerrados y rígidos, rotulados e imperforables.
- b. Rotulados e imperforables, cerrados.
- c. Cerrados, rígidos, rotulados, perforables y fáciles de eliminar.
- d. Cerrados y semi rígidos e imperforables

32. ¿Los recipientes para eliminación de material punzo cortante hasta donde deben ser llenados?

- a. 3 cm de la superficie.
- b. Hasta la mitad.
- c. A las $\frac{3}{4}$ partes.
- d. Ninguna.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **Vargas Ortega Raiza Andreina**, interna de la Universidad Nacional de Trujillo, siendo delegada manifiesto que he sido informada de la investigación titulado “**Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo -2020**”; que es realizada por las estudiantes Ruiz Arteaga Dalis S. y Valencia Merlo Milagros E., de la Facultad de Enfermería de la Universidad César Vallejo. Después de todo lo anteriormente expresado, otorgo mi consentimiento para que se considere mi participación y la de mis compañeros voluntariamente en esta presente investigación, haciendo referencia con mi firma, por lo cual se responde a las preguntas del cuestionario que se realice, para lo cual habrá la confidencialidad de las respuestas, las que podrán publicarse como parte de la investigación que se realiza

Sobre los datos que yo proporcione me asisten los derechos de acceso, rectificación y cancelación si estos no se ajustan a lo que yo he requerido expresar. Así mismo, me asiste la libertad de abandonar la investigación, sin que ello signifique perjuicio alguno para mi persona. Si alguna de las preguntas me ocasionará una alteración psíquica o física podre negarme a contestarla, para ello cuento con el apoyo y aceptación de la investigadora. La encuesta se realizará sin cobro alguno. Se me ha facilitado el teléfono de las investigadoras a las que puede acceder para cualquier consulta de aclaración.

Trujillo 24 de Noviembre del 2020



Vargas Ortega Raiza Andreina

DNI: 70295188

Delegada de Internos de enfermería de la UNT

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) C.H.F
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Edad: 43 años
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en Paciente critico Emergencias y Desastres
 - c) Maestría en Ciencias de Enfermería Salud Pública
 - d) Doctorado en _____
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 15años
6. Área de actuación: Servicio de Emergencia
7. Actúa en la docencia: si () no ()
8. Cual institución: UCV
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado



César Hernández Fernández

Nombre y apellidos:

N° DNI: 26728029

CEP: 034326

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: C.G.U.P
2. Sexo: Masculino (x) Femenino ()
3. Edad: 35
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en _____ Paciente critico _____
 - c) Maestría en _____ Ciencias de Enfermería _____
 - d) Doctorado en _____
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 4 meses
6. Área de actuación: Asistencia Hospitalaria
7. Actúa en la docencia: si () no (x)
8. Cual institución: _____
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado


Cristian G. Uceda Perez
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP: 96351

Cristian G. Uceda Perez
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP:96351

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

B. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

10. Nombre: LALQ

11. Sexo: Masculino (X) Femenino ()

12. Edad: 33 años

13. Nivel académico:

f) Licenciado en Enfermería

g) Especialista en Emergencias y desastres

h) Maestría en Gestión de los servicios de Salud

14. Tiempo de actuación profesional: 12 años

15. Área de actuación: Asistencial Hospitalaria

16. Actúa en la docencia: si (x) no ()

17. Cual institución: HACVP- internado

18. Cual área:

e) Pre-grado



Mg. Lander Antonio López Quezada
Enfermero de Emergencias y Desastres
CEP 50747_ RNE 10509

ANEXO 5

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN (JUICIOS DE EXPERTOS) COEFICIENTE V DE AIKEN

ÍTEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			promedio	V	I.C. AL 95% , Z: 196	
	JUE Z 1	JUE Z 2	JUE Z 3			LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
1	4	4	3	3.66666667	0.67	0.39	0.86
2	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
3	4	3	4	3.66666667	0.67	0.39	0.86
4	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
5	4	3	4	3.66666667	0.67	0.39	0.86
6	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
7	4	4	3	3.66666667	0.67	0.39	0.86
8	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
9	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
10	4	4	3	3.66666667	0.66666667	0.39	0.86
11	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
12	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
13	4	3	4	3.66666667	0.66666667	0.39	0.86
14	4	3	4	3.66666667	0.66666667	0.39	0.86
15	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
16	4	3	4	3.66666667	0.66666667	0.39	0.86
17	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
18	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
19	4	4	3	3.66666667	0.66666667	0.39	0.86
20	3	3	4	3.33333333	0.58333333	0.32	0.81
21	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
22	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
23	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
24	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
25	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
26	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
27	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
28	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
29	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
30	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
31	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91

Nro de jueces	3
rango	4

32	4	4	4	4	0.75	0.47	0.91
V DE AIKEN GENERAL DEL CUESTIONARIO					0.72		

LEYENDA: correlación de datos coeficiente VAIKEN aceptable es inferior 0.

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Encuestado	Ítems en el instrumento																																TOTAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			
1	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	34	adecuado
2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	26	no adecuado	
3	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	32	no adecuado	
4	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	34	adecuado	
5	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	30	no adecuado	
6	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	30	no adecuado	
7	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	30	no adecuado	
8	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	16	no adecuado	
9	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	20	no adecuado	
10	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	30	no adecuado	
11	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	26	no adecuado	
12	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	34	adecuado	
13	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	34	adecuado	
14	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	26	no adecuado	
15	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	32	no adecuado	
Total	14	14	14	14	12	14	12	14	14	14	14	12	14	16	14	10	14	14	18	14	14	12	12	14	12	14	12	12	14	14	14	14	28.4952381		
p	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	1.1	0.9	0.7	0.9	0.9	1.2	0.9	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.9	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9			
q	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	-	0.1	0.3	0.1	0.1	-	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1			
pxq	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	-	0.1	0.2	0.1	0.1	-	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	2.5		

correcto	2
incorrecto	0

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

APLICACIÓN DE LA FORMULA

k/(k-1)	1.03	k:	32	Nro de items
1-(Σpxq/varianza)	0.91			
Coeficiente de Kuder-Richardson			0.94	