



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN, CALLAO, 2019”
LINEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD PUBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCION CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

Presentado por:

Ardiles Espinoza, Irma Zoraya
Zafra de la Cruz Katia Giorgina

**INVESTIGACION DESARROLLADA PARA OPTAR
EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Docente Asesor:

Dr. Tasayco Jala Abel Alejandro
Codigo Orcid N°:0000-0002-3993-1713

CHINCHA- 2020

Dedicatoria

El presente estudio se lo dedicamos a nuestro Padre Celestial por darnos mucha fortaleza y sabiduría para poder afrontar en los momentos más difíciles, a nuestros hijos Mijael Josué ,Zharick Estela y Ghya Luciana, que son la fuerza que impulsa nuestras vidas, a nuestros padres por el apoyo incondicional y a todas aquellas personas que pudieron contribuir en este trabajo para poder lograr nuestras metas.

Agradecimiento

Agradecemos con todo nuestro amor a Dios nuestro señor por permitirnos cumplir nuestros objetivos y guiar nuestro camino con mucha fuerza y perseverancia, a nuestra familia por la infinita paciencia y amor incondicional hacia nosotras, a nuestra alma mater la universidad Autónoma de Ica por las enseñanzas transmitidas y a sus docentes por brindarnos el mejor conocimiento y dedicación.

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo, determinar la relación entre las variable nivel conocimiento y prácticas de la normas de bioseguridad, en donde se trabajó con una muestra representada por $n = 49$ profesionales de enfermería del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Callao , 2019, el estudio cumple una metodología descriptivo, transversal, con un diseño correlacional. Los resultados estuvieron representados mediante tablas y gráficos; además para la respuesta de las hipótesis se trabajó con el estadístico del SPSS-25 para calcular la prueba estadística

$X^2 = 30,642$ $X = 9.49$ generando un resultado significativo, en donde se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas y sus dimensiones estudiadas, por lo tanto a mayor conocimiento mayor es la prácticas o normas de bioseguridad.

Palabras claves: Bioseguridad, Normas, Practica, Conocimiento.

ABSTRAC

The purpose of this work is to determine the relationship between the level of knowledge and practice variables of biosafety standards, where it can be determined with a sample represented by $n = 49$ health professionals the hospital Daniel Alcides Carrion , Callao, 2019, the study complies with a descriptive, transversal methodology, With a correlational design. The results that are represented represented by tables and graphs; In addition, for the response of the hypotheses, we worked with the spss25 statistic to calculate the

$\chi^2 = 30,642$ $\chi = 9.49$ statistical test, generating a significant result, where it is concluded that there is a high association or correlation between the variables and their dimensions studied, therefore at greater Major knowledge is biosafety practices or standards.

Keywords: Biosafety, Standards, Practice, Knowledge.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
RESUMEN.....	iii
ABSTRAC.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN.....	13
2.1 Estado de Arte.....	13
2.2 Antecedentes.....	15
2.2.2 Antecedentes Internacionales.....	15
2.2.3 Antecedentes Nacionales.....	17
2.2.3 Antecedentes Locales.....	19
2.3 Bases Teóricas.....	21
2.3.1 Conocimiento de medidas de bioseguridad.....	21
Definiciones.....	21
Principios de Bioseguridad.....	22
1.3.2 Conocimiento de Barreras Protectoras.....	23
Lavado de Manos.....	23
Uso de mascarilla.....	24
1.3.2.3 Uso de Mandilón.....	25
Uso de botas.....	26
Uso de antiparras.....	26
Conocimiento de Manejo y Desinfección.....	26
Limpieza.....	26
Descontaminación.....	27
Conocimiento de eliminación de Residuos.....	29
Prácticas de medidas de Bioseguridad.....	30
2.4 Marco conceptual.....	33
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	36
3.2 Formulación del Problema General y Específicos.....	38
3.2.1 Problema General.....	38
3.2.2 Problema Específico.....	38

3.3	Justificación e Importancia	38
3.3.1	Justificación.....	38
IV.	OBJETIVOS.....	40
4.1	Objetivo General.....	40
4.2	Objetivos Específicos	40
4.3	Alcances y Limitaciones	40
5.1	Hipótesis General.....	41
5.1.1	Hipótesis General.....	41
5.2	Hipótesis Específicos.....	41
5.3	Variables.....	41
5.4	Operacionalización de Variables.....	42
VI.	ESTRATEGÍA METODOLÓGICA.....	44
6.1	Tipo de Investigación	44
6.2	Diseño de Investigación.....	44
6.3	Población y Muestra	46
6.3.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	46
VII.	ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	49
7.1	Análisis e Interpretación de los Resultados	49
Tabla 3:	“Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente”	49
7.2.1	Discusión	106
7.2.2	CONCLUSIONES	108
7.2.3	RECOMENDACIONES	109
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	110
ANEXO 2 :	PROPUESTA DE MEJORA FUNDAMENTACION.....	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: “Resultados de la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach”	48
Tabla 2: “Resultados de la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach”	48
Tabla 3: “Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente”	49
Tabla 4: “Realiza lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales”	50
Tabla 5: “Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio”	51
Tabla 6: “La duración del lavado de manos dura entre 40-60 segundos”	52
Tabla 7: “Utiliza guantes en procedimientos de enfermería (colocación de V.E, SNG, sonda Foley”	53
Tabla 8: “Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales”	54
Tabla 9: “Realiza el calzado correcto de guantes estériles”	55
Tabla 10: En pacientes con problemas respiratorios usa respiradores N95	56
Tabla 11: WSe coloca mascarillas antes del lavado de manos	57
Tabla 12: “Usa mascarilla cubriéndose boca y nariz”	58
Tabla 13: “Guarda adecuadamente en un sobre de papel los respiradores N95”	59
Tabla 14: “Al dañarse la mascarilla cambia y deshecha adecuadamente”	60
Tabla 15: “Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforarles”	61
Tabla 16: “NO Coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlas”	62
Tabla 17: “Elimina residuos biocontaminados en bolsas de color rojo”	63
Tabla 18: “Elimina residuos comunes en bolsa de color negro”	64
Tabla 19: “Lavado de Manos”	65
Tabla 20: “Uso de Guantes”	66
Tabla 21: “Uso de Mascarillas”	67
Tabla 22: Material Punzocortante	68
Tabla 23: Eliminación de Residuos	69
Tabla 24: “Prácticas de medidas de bioseguridad”	70
Tabla 25: ¿Considera Ud. que las medidas de bioseguridad son necesarias para la protección del Profesional en Salud”	71
Tabla 26: Aplica Ud. “las normas de bioseguridad cuanto está expuesto a los riesgos durante una práctica”	72
Tabla 27: “Considera que las norma como medida debe aplicarse para todos los pacientes de todos los servicios”	73
Tabla 28: “Observa Ud., al personal en salud cumplir con las precauciones y estándares en exposición de la piel”	74
Tabla 29: 5. Considera Ud., que el uso de barreras protectoras evita la exposición directa a sangre contaminante.	75
Tabla 30: Percibe que mediante los guantes disminuyen las consecuencias de dichos accidentes de exposición a fluidos.	76
Tabla 31: . Considera que el lavado de manos reduce la flora transitoria de la piel.	76
Tabla 32: “Considera importante los tres tipos de lavado de manos”	78
Tabla 33: “Considera que la mascarilla es una barrera de protección de vías aéreas, constituido por filtros o capas finas de papel”	79

Tabla 34.: “Aprecia el uso de la mascarilla ayuda a prevenir aquellos que cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio”	80
Tabla 35:”Considera que el mandilón debe ser impermeable, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna”	81
Tabla 36:”Aprecia el uso necesario del mandilón en cuanto se tenga contacto con alguna superficie expuesta del paciente”.	82
Tabla 37: “Considera que las botas son utilizadas para evitar la contaminación del área donde se realiza los procedimientos”	83
Tabla 38: Percibe que el uso de antiparras tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos	84
Tabla 39: Percibe que la finalidad de la limpieza es disminuir el número de microorganismos a través del arrastre mecánico.	85
Tabla 40: Aprecia usualmente la utilización del agua y detergente enzimático para el proceso de limpieza.....	86
Tabla 41: Consideras que el nivel de actividad antimicrobiana se clasifica en: alto, intermedio y bajo nivel	87
Tabla 42: Considera que la desinfección es el proceso que elimina a todos los microorganismos con excepción de las esporas bacterianas.....	88
Tabla 43:Considera que los residuos biocontaminantes son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.....	89
Tabla 44: Considera que los residuos especiales son residuos químicos peligrosos generados en los establecimientos de salud.....	90
Tabla 45: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	91
Tabla 46: BARRERAS PROTECTORAS	92
Tabla 47: MANEJO Y DESINFECCIÓN	93
Tabla 48: ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	94
Tabla 49: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	95
Tabla 50 : Lavado de Manos * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	96
Tabla 51: USO DE GUANTES NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	97
Tabla 52: Uso de Mascarillas * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	98
Tabla 53: Material Punzocortante * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	99
Tabla 54 : Eliminación de Residuos * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	100
Tabla 55: Prácticas de medidas de bioseguridad * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	101

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 21: “El Considera Ud. que las medidas de bioseguridad son necesaria para la protección del Profesional en Salud”	71
Gráfico 22: “Aplica Ud., las normas de bioseguridad cuanto está expuesto a los riesgos durante una práctica”	73
Gráfico 23: : “Considera que las norma como medida debe aplicarse para todos los pacientes de todos los servicios. Interpretación: Se observa en la tabla y figura que el 4.1% esta en totalmente desacuerdo , el 63.3% indiferente y el 75.5% de acuerdo, y el 100% en totalmente desacuerdo”	73
Gráfico 24: Observa Ud., al personal en salud cumplir con las precauciones y estándares en exposición de la piel.....	74
Gráfico 25: Considera Ud., que el uso de barreras protectoras evita la exposición directa a sangre contaminante.	75
Gráfico 26: Percibe que mediante los guantes disminuyen las consecuencias de dichos accidentes de exposición a fluidos.	76
Gráfico 27 Considera que el lavado de manos reduce la florea transitoria de la piel.....	77
Gráfico 28: “Considera importante los tres tipos de lavado de manos”.....	78
Gráfico 29: “Considera que la mascarilla es una barrera de protección de vías aéreas, constituido por filtros o capas finas de papel”	79
Gráfico 30: “Aprecia el uso de la mascarilla ayuda a prevenir aquellos que cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio”	80
Gráfico 31: “Considera que el mandilón debe ser impermeable, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna”	81
Gráfico 32: “Aprecia el uso necesario del mandilón en cuanto se tenga contacto con alguna superficie expuesta del paciente”	82
Gráfico 33: “Considera que las botas son utilizadas para evitar la contaminación del área donde se realiza los procedimientos”	83
Gráfico 34: Percibe que el uso de antiparras tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos	84
Gráfico 35: Percibe que la finalidad de la limpieza es disminuir el número de microorganismos a través del arrastre mecánico.	85
.Gráfico 36: Aprecia usualmente la utilización del agua y detergente enzimático para el proceso de limpieza.....	86
Gráfico 37:Consideras que el nivel de actividad antimicrobiana se clasifica en: alto, intermedio y bajo nivel	87
Gráfico 38: Considera que la desinfección es el proceso que elimina a todos los microorganismos con excepción de las esporas bacterianas.....	88
Gráfico 39: Considera que los residuos biocontaminantes son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.....	89
Gráfico 40: Considera que los residuos especiales son residuos químicos peligrosos generados en los establecimientos de salud.....	90
Gráfico 41: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	91
Gráfico 42:BARRERAS PROTECTORAS	92
Gráfico 43: MANEJO Y DESINFECCIÓN	93
Gráfico 44: ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	94
Gráfico 45: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	95

Gráfico 46 : Lavado de Manos * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	96
Gráfico 47:USO DE GUANTES NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	97
Gráfico 48:Uso de Mascarillas * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	98
Gráfico 49: Material Punzocortante * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	99
Gráfico 50: Eliminación de Residuos * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	100
Gráfico 51: Prácticas de medidas de bioseguridad * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	101

I. INTRODUCCIÓN

Según lo indica y establece la OMS (1) :”las medidas de bioseguridad son aquellas normas y medidas que minimizan el riesgo del deterioro de la salud del operador de la salud, frente a los peligros que son rutinarios en el trabajo de sanitario”.

El interés de la bioseguridad es precaver la exposición que tiene el usuario y el operador de la salud. Por tanto, se determina que el “nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de urología del hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2019”

Por consiguiente, se especifica la estructura de la investigación en 7 secciones o capítulos que se detallan a continuación:

Los capítulos I y II se enfocan en la instrucción y en el marco teórico de la investigación se presenta el estado de arte, los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual. El capítulo III describe el problema a investigar formulando el problema general y específico, y planteando la justificación e importancia del proyecto, el capítulo IV se especifican los objetivos tanto generales como específicos alcances y limitaciones. Respecto al capítulo V contiene la hipótesis general objetivos específicos, variables, Operalización de variables. En el capítulo VI se delinea el nivel de la investigación, diseño, y etapa maestra, el capítulo VII se presenta análisis de resultados y su respectiva interpretación con lo que se plantearán las recomendaciones del estudio..

II. MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN

2.1 Estado de Arte

En sus inicios la bioseguridad ayudo a reconocer y identificar las afecciones por microorganismos dentro de los hospitales a mediados del siglo XVIII. Posteriormente en 1858 según la dama de la enfermería Florence Nightingale , se encarga de fomentar el cuidado de la vida entre el paciente , la enfermera y entorno dentro del área clínica. (1)

Posteriormente, la “bioseguridad” se ejecuta desde los principios de la enfermería , por los comentarios elaborados por Florence Nightingale mientras duraba la guerra de Crimea (1853-1854), en su Teoría –El entorno decidieron plantear a través de las carencias dejar el uso de salas públicas y poder dividir las en entornos privados y limpios para cada paciente, precisamente resalto el interés de tener entornos desinfectados y limpios .Nightingale resalta que la enfermería no es ofrecer un servicio, si no un compromiso con la salud de la otra persona (2)

El meollo existente de las contaminaciones sucedieron luego de los hallazgos de Pasteur, Koch y Lister en la apertura de la “era bacteriológica” brota en abril de 1987, de los peligros que puede adquirir un paciente con enfermedades intrahospitalarias, Una de las causas debido ala estigmatización ha sido el sida, por ser una enfermedad altamente contagiosa y sin cura hasta la fecha. (1)

La bioseguridad, se produjo en la época de los 70 debido a los riesgos que tenían los profesionales de salud al tener contacto con materiales biocontaminados y así evitar cualquier riesgo de contagio o transmisión de microorganismos contaminados. Seguidamente gracias ala investigación P berg (1974) se creó el “comité asesor del ADN recombinante”

En 1983 la Organización Mundial de la Salud (OMS) crea el Manual de bioseguridad, que pasa a ser la publicación internacional de referencia. . En 1985

el CDC elabora una estrategia “Precauciones Universales para sangre y fluidos corporales” para mencionar las inquietudes que existen acerca de la transmisión del VIH, en el cual enfatizan que todos los pacientes son altamente contagiosos.
(3)

Hoy en día, se demanda una excelente estructura de la bioseguridad para evitar cualquier inconveniente en los profesionales de salud que están expuestos a constantes riesgos dentro del nosocomio. (4)

Por consiguiente al conocimiento del personal profesional, Somocurcio J (5) aduce que:” El nivel de conocimiento del personal de salud acerca de las medidas de bioseguridad no es el adecuado, el cual genera un alto riesgo biológico como para los profesionales en salud como para los pacientes. Es posible concientizar al personal mediante sesiones sobre bioseguridad enfocadas en los mas vulnerables, aumentando su calidad e impacto. Por consiguiente se evidencia que no se encontró diferencias del nivel de conocimiento entre el personal de salud que recibió capacitación y los que no , así como tampoco se supo la duración de la sesión recibida”

Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T, (6) Menciona que “la bioseguridad es un conjunto de normas y procedimientos que tiene como finalidad disminuir los riesgos biológicos, los cuales puedan alterar el bienestar de la vida o personas . Es fundamental que los profesionales de salud apliquen las normas y protocolos de bioseguridad para la protección de la salud y seguridad personal frente a los diferentes riesgos”

Por consiguiente, Días A (7) manifiesta que “ las buenas prácticas de bioseguridad incluyen recomendaciones, reglas o prohibiciones relacionadas con la cognición, el sentido y el apoyo en el ambiente laboral ,en las cuales encontramos: evitar el contacto de piel o mucosa con sangre y otros fluidos de precaución universal , lavado de manos , uso de guantes , uso de mascarillas uso de delantales protectores, el uso correcto del material punzo cortantes, el buen uso del material con riesgo biológico, limitaciones al personal con lesiones”

Asimismo, la existencia de normas de bioseguridad y su incremento no se dan abasto para concientizar actitudes, y efectuar las consiguientes normas, para proteger su salud y la del otro ser humano.

2.2 Antecedentes

2.2.2 Antecedentes Internacionales

A consiguiente los estudios internacionales, se evidencian estudios internacionales ,algunas justificaciones relevantes:

Callisaya R, (2019) en su investigación “ Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, Unidad de Terapia intensiva adultos y quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés ,El Alto” Tiene como misión mensurar el conocimiento y las medidas de seguridad , cuyo estudio es descriptivo cuantitativo Tiene por objetivo medir el conocimiento y las medidas de seguridad, trabajo mediante una metodología descriptivo cuantitativo, con una muestra representativa de n = 32 profesionales en enfermería, a diferencia del 47% que evidencio tener un conocimiento equivocado.

Se llega a concretar que a pesar de conocer las medidas de bioseguridad no las ejecutan, predisponiéndose a desarrollar una patología. (8)

León E, (2017) en su estudio “Riesgos Biológicos que afectan al personal de salud del servicio de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo 2016”para adquirir la licenciatura en la Universidad técnica del norte, Ecuador, la realizadora deduce que “De acuerdo con las apreciaciones del personal son: la administración de medicamento extracción y recolección de muestras de laboratorio , canalización de vías periféricas , buena asepsia de fluidos corporales y salpicaduras , de quienes tuvieron algún accidente con material contaminado el 35% afirmo no tener ningún inconveniente y un 14% efectuó una desinfección sin informar tal hecho , esto se debe al desconocimiento , una “disminuida del riesgo y problemas en cuanto al proceso administrativo y el protocolo sugerido” (9)

D,Suasnavas M,(2016) en su tesis refiere “Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del hospital Quito n°1 de la policía Nacional de Septiembre a Noviembre el 2015” Los realizadores de dicho estudio indican que el 18.8% de

los participantes sufrieron al menos un alcance en su centro de trabajo en el tiempo que duro dicha investigación , de los cuales el 71,05% tuvo por lo menos dos tipos de alcances laborales, a los cuales fueron reportados más de la mitad(57.58%) Llevando a cabo que acudiera el comité de infecciones. Respecto fue necesario tratamiento post exposición únicamente el 6,06% lo necesito” (10)

Pérez S, Gancedo A, Chudacik M,Riaño I, en España(2016).”*Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales del Hospital San Agustín de Avilés y su influencia sobre los accidentes con riesgo biológico*” Método de la investigación descriptivo transversal. Refiere que los nosocomios tienen un nivel elevado de conocimiento sobre riesgos y bioseguridad. Estos inconvenientes aún siguen sucediendo y le puede ocurrir a cualquiera indicando el exceso de trabajo. (11)

Urgiles Y, en Ecuador, (2005).”*Prácticas y Conocimientos de bioseguridad aplicada por profesionales de la salud del Hospital Isidro Ayora de Loja*” Determina los conocimientos y la práctica de bioseguridad en el personal de enfermería en el área de pediatría, Estudio descriptivo , con n= 21 enfermeras . El 76.19% de los participantes tiene alguna noción de bioseguridad,el 90.47% de vez en cuando realiza el lavado de manos antes y después de realizar algún procedimiento, el 9.53% lo aplica siempre, el 42.85% a veces utiliza guantes en procedimientos invasivos. Se determina que el personal de salud tiene un nivel de conocimientos bajo desconociendo así las normas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de salud realiza el lavado de manos en un nivel bajo después de realizar un procedimiento invasivo (12)

Velasco M ,En la Paz Bolivia(2015) “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica Hospital Materno Infantil de la caja de quipo Nacional de Salud” Cuya investigación tiene como objetivo determinar el nivel de normas de aplicación de normas de bioseguridad tiene como finalidad determinar el nivel de aplicación de normas de bioseguridad en el hospital Materno Infantil de la caja Nacional de la Salud la Paz, el cual fue cuantitativo , no experimental descriptivo de corte transversal , con una muestra de n=58 personal de enfermería, con 18 ítems una guía de observación. (13)

Bautista et al. (2014), en España, La presente tesis “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”. Con antecedente cuantitativa, de tipo transversal, n=96 encuestados. Se analizo por medio de tabulaciones y graficas. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de las enfermeras es regular sobre bioseguridad. (14)

2.2.3 Antecedentes Nacionales

Por consiguiente, con los estudios nacionales, se muestran algunas justificaciones:

Recavarren Y, Albino Z, (2018),Huancayo en su investigación “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco”, Determina la relación entre variables, se trabajó un enfoque cuantitativo, descriptivo , correlacional , no experimental transversal , con una población n= 20 enfermeros , El cual el 55% tiene un conocimiento regular, el 45% bueno, el 80% cumple con las practicas de bioseguridad en enfermeros (15)

Matos Y, en Huánuco (2018) con la investigación “Relación entre nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco - 2018”. Fue un estudio de corte transversal correlacional, El 68% de los servicios de Neonatología, pediatría, tienen un nivel elevado de conocimiento referente a la bioseguridad En este estudio el profesional tiene un nivel alto de conocimiento y cumplen las medidas de protección. (16)

Coronel J, (2017), En Cajamarca se efectuó la investigación “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de biosegurdad del personal que trabaja en el centro de Salud Segunda Jerusalén 2017Rioja (San Martin)” con un enfoque que determina la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas , este estudio conto con n=26. (17)

Helga Vera y Biamney Paz (2017) en su proyecto “Conocimiento, actitud y práctica en bioseguridad sobre el uso de barreras de protección en los estudiantes de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni UAC, Cusco-

2016". Se elaboro un estudio cuantitativo, descriptiva, de diseño no experimental con n=130 estudiantes, Obteniendo de resultado un nivel regular acerca de los conocimientos de bioseguridad. (18)

Reátegui M, en Madre de Dios (2016) en su investigación "Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016". La investigación fue descriptivo corte transversal son n=46 encuestados. Se concluye que el 98% tiene un alto conocimiento y un 44% un bajo nivel. Finalmente, se mediante este estudio se concluyó que las personas entrevistadas tienen un buen conocimiento y practicas sobre bioseguridad. En el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. (19)

Alca K, Parana J, Rengifo L, (2015) con la investigación "Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de la salud sobre bioseguridad en los establecimientos de salud Iquitos – 2015". Donde se aplicó el instrumento a n=127 encuestados. Determinando que existe relación entre el conocimiento y la "bioseguridad" en el personal de los establecimientos de salud. (20)

Baltazar M, Llaure CI, en Trujillo (2015) El autor de "Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, hospital Leoncio Prado, Huamachuco", la muestra está conformada por n=15 encuestados, Determinando que existe relación entre las dos variables (21)

Huamán D, (2014) en Trujillo, El autor "Nivel de conocimiento y práctica de medidas de Bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014". La investigación teniendo como finalidad establecer la correlación que existe entre el conocimiento y las práctica de las medidas de seguridad estándar en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. Con una muestra de n=25. (22)

Núñez R, en Cajamarca, (2014) en su investigación "Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que laboran en el hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca" El presente estudio fue de corte descriptivo, de corte transversal, estuvo conformada por una muestra de n=32 profesionales de salud utilizaron el método descriptivo. (23)

2.2.3 Antecedentes Locales

En relación con los estudios locales, se muestran algunas justificaciones relevantes:

Castañeda E, (2018) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris, Lima, 2017” La autora concluye que “se demuestra que existe una analogía explicativa entre los sapiencias cubierta de bioseguridad y el acatamiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en la Clínica Stella Maris Lima año 2017. (24)

Espinoza J, (2017) El autor “Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; octubre – diciembre – 2016”. Estuvo elaborada por n=30 encuestadas en la unidad de cuidados intensivos. La técnica fue la observación directa. (25)

Pérez Y, (2017) La autora de “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel – 2016”. Relata que se estar a la mira que mayor participación aplican las medidas adecuadas, pero también hay un proporción que no lo aplican, siendo esto una situación preocupante ya que la Bioseguridad. Es muy importante tener un adecuado uso de las normas y nivel de conocimiento sobre la bioseguridad. (26)

Alza P, (2017) realizó la investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima”. El estudio fue de nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. Describe que 55 personales encuestadas en el centro de medicina legal de Lima. Obtuvo un coeficiente de Rho de Spearman de = 0.569** por lo que se rechaza la hipótesis nula. (27)

Ramírez A, (2017) en su investigación “Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan”, utilizó un diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 104 personas. obteniendo un 38% de nivel regular, un 35% un nivel malo y un 27% considerado bueno. (28)

García Y, (2017) realizó la investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas bioseguridad de los enfermeros, hospital María Auxiliadora”, con una muestra de 194 enfermeros. Obteniendo un 52.6 % con un nivel muy suficiente de conocimiento, el 30.4 % nivel suficiente y el 17.0 % un nivel insuficiente, la práctica de las medidas de bioseguridad el 47.9% un nivel muy elevado, el 32.0% un nivel eficiente y 20.1% el nivel deficiente. Se obtuvo un Rho Spearman de 0.608, con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general. (29)

Tamariz F, (2016) en su tesis “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad Hospital San José 2016” tuvo como objetivo precisar la correlación. Investigación descriptiva relacional, de corte transversal, teniendo una muestra de 100 trabajadores de salud (médicos, enfermeras y técnicos). Los resultados producto indico que el 26% obtuvieron un alto nivel de conocimiento, 55% nivel de conocimiento medio y 19% obtuvieron un bajo nivel. Se concluye que se encontró un vínculo significativo entre uno y otra variable (prueba exacta Fisher $p=.000$). (30)

Doria G, (2014) en el Callao, realizó la investigación “Nivel de práctica de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería en el servicio de medicina, ginecología y urología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud Callao”. Estudio es de nivel descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 51 enfermeras, a quienes se les aplicó un cuestionario tipo Likert organizados en las dimensiones de: universalidad, barreras y eliminación de desechos. Los resultados mostraron que el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería en el servicio de medicina, ginecología y urología: en el 47% demuestra ser regular; el 33%, bajo y el 20%, bajo. Concluyendo que la práctica de las medidas de bioseguridad de enfermeros es regular. (31)

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Conocimiento de medidas de bioseguridad

Samantha (32) refiere que “el conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente”

De acuerdo a Villegas (33) el conocimiento es la aprehensión y la abstracción que hacemos de los hechos, objetos o fenómenos (objeto real) materia de estudio como consecuencia de la interacción de un sujeto cognoscente, una conciencia y de un objeto de conocimiento o realidad, llegando, esta última, a reflejarse en la mente y formar parte de la conciencia del hombre de la cual también depende.

El conocimiento surge de las primeras experiencias del hombre al ver, oír, sentir, intuir, sospechar o en función de sus estados de ánimo; sin embargo, este conocimiento no es confiable en sentido estricto por lo que se debe buscar su carácter científico a través de la investigación científica basada en el saber disponible, en la invención y en las proposiciones que van más allá del saber común, sometidos a contrastación, verificación, comprobación y experimentación. (33)

Según Bunge (34) el conocimiento se puede calificar en: Conocimiento Científico: Aquellos probados y demostrados.

Definiciones

Bioseguridad proviene de dos componentes “bio (vida) y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro y libre de daño, por lo tanto, bioseguridad en la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. (35)

La bioseguridad es considerada una disciplina para alcanzar actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de obtener infecciones en el medio laboral, incluye además a individuos del ambiente asistencial. Las normas de bioseguridad en el ámbito científico y la aparición de enfermedades constituyen reglas básicas del comportamiento que debe adoptar el personal de salud al estar en contacto con algún tipo de reactivo, microorganismo o sustancia que pueda ser nociva para la salud; aunque se haya tomado todas las medidas precaución no eliminamos el riesgo por completo. (36)

Según Luligandy (37) las medidas de bioseguridad es un papel muy importante en el día a día tanto de personal de salud y del paciente , ya que gran parte de las acciones garantizaran su protección y seguridad y con este disminuiría las consecuencias negativas producidas por una mala acción; de ese modo llevara consigo a que el personal de salud estará protegido de accidentes laborales, y también brindara una atención adecuada, integra y segura de acuerdo a las necesidad del paciente o familiar.

Las medidas de seguridad bilógica se han formado en una den se practicadas en de forma constante y permanente durante la atención de pacientes. Siendo las máximas medidas de seguridad se deben enfocar en su mayoría con las infeccione más trasmisibles como lo son la hepatitis B y VIH. . (35)

Principios de Bioseguridad

Los principios de la Bioseguridad son los siguientes:

Universalidad: Todas las normas sus medidas son universales y son consideradas iguales en todo los establecimiento siendo de orden estandarizado para su cumplimiento y las técnicas y métodos asociados. (38)

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a “través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud

adoptaran una política de control de la infección, que denominaron Precauciones Universales”. (39)

Las precauciones universales parten del siguiente principio: “Todos los trabajadores de la salud deben tratar a todos los pacientes y sus fluidos corporales como si estuvieran contaminados y tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”.

Estas precauciones están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por fuentes de infección hospitalaria tanto conocida como no reconocida.

Uso de Barreras: son aquellos dispositivos que evitan el contacto directo con secreciones o material potencialmente infecciosos.

Medios de eliminación de material contaminado: se considera a todos aquellos implementos que deben utilizar para la segregación y disposición de los residuos contaminado.

1.3.2 Conocimiento de Barreras Protectoras

Al respecto, Núñez (40) refiere que “las barreras de protección son nominadas como el equipo especial que el personal debe de usa para crear una barrera entre los enfermeros y los microbios, ya que esta barrera reduce la probabilidad de poder tocar, exponerse y propagar microbios, así también ayuda a proteger a los pacientes y a los trabajadores de la salud de infecciones. Todo el personal del hospital, los pacientes y los visitantes deben utilizar el equipo de protección personal al trabajar con sangre u otros líquidos corporales”. . (41)

Lavado de Manos

“El lavado de manos es la primera regla de higiene dentro de las normas universales de asepsia y antisepsia, esta importante estrategia recomendada en las normas de asepsia y antisepsia constituye una de las principales medidas de prevención y se debe considerar como uno de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos, ya sea por manipulación de los desechos o por el contacto con los usuarios y debería convertirse en una

actividad obligatoria en la función de la enfermera”. (42) El lavado de manos es la manera más eficiente de evitar las infecciones cruzadas dentro de las instituciones de salud. (38)

Núñez (40) refiere que “el lavado de manos reduce la flora transitoria de la piel. Además, menciona que existen tres tipos: Lavado de manos social, se realiza antes de manipular alimentos, después de ir al baño, antes y después de dar atención básica al paciente, y requiere un tiempo de 15 segundos. Lavado de manos clínico, se realiza antes y después de realizar un procedimiento invasivo aunque se utilicen guantes, antes y después de la atención de pacientes, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, se requiere de 45 - 60 segundos; y el Lavado de manos quirúrgico, que debe realizarse antes de un procedimiento quirúrgico, el propósito del lavado de manos quirúrgico es remover y quitar la flora transitorio y reducir la flora residente durante la cirugía, el tiempo que se requiere es de 10 minutos”.

Minsa (43) refiere que “luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes, inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes. Entre diferentes tareas y procedimientos”. “Al entrar y salir del trabajo, al contactar con material contaminado, aunque se hayan utilizado guantes o manoplas, antes y después de preparar instrumental, antes y después de comer o beber, antes y después de ir al baño, después de quitarse los guantes y al pasar de un área a otra”. (42)

Uso de mascarilla

De acuerdo a Tuesta R, Vallejos R, (44) “la mascarilla es una barrera de protección de vías aéreas, constituido por filtros o capas finas de papel; su uso ayuda a prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio. Se utiliza en procedimientos que pueden generar salpicaduras, durante la atención directa al paciente”.

“La mascarilla, es un elemento de protección personal y desechable por turno. Protege desde el puente nasal hasta el inicio del cuello; especial para cubrir la barba. Debe mantenerse alejada de líquidos inflamables y ácidos porque el roce con estas sustancias o la humedad puede deteriorar la mascarilla”. (45)

Tipos de mascarillas:

- Normal o básica (quirúrgica)
- Contra fluido
- De alta filtración

Utilización de mascarillas

Se deben colocar dentro del ambiente de trabajo su forma de colocación directa se refiere a que la mascarilla debe cubrir en su totalidad la boca y nariz de la persona que la utiliza siendo un mecanismo efectivo para evitar la transición de gérmenes a erógenos que propaguen las infecciones respiratorias como lo son las TBC y la gripe influenza. (41)

1.3.2.3 Uso de Mandilón

El mandilón impermeable sirve para cubrir el 90% del cuerpo el cual evita que los agentes patógenos se adhieran a la ropa de operador de la salud y así evitar que se propaguen los gérmenes a otras áreas de forma indirecta. (46)

“Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención”. (46)

Tipo Actividad

- “Mandil común: Atención directa al paciente” (41)
- “Mandil limpio: Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de unidad del paciente”. (41)
- “Mandilón estéril: Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operaciones, partos, UCI, neonatología, etc”. (41)
- “Mandil impermeable: Sala de partos, sala de operaciones, lavandería”. (41)

Uso de botas

Ferman Nellyber (47) refiere que “las botas son utilizadas para evitar la contaminación del área donde se realiza los procedimientos, se coloca antes de la gorra, mascarilla y guantes; son de uso obligatorio en áreas rígidas como sala de partos y sala de operaciones”. “Si se usan zapatos estos serán cerrados de corte alto, que cubra todo el pie”.

Por otro lado Fermán Nellyber (47) refiere que “Las botas son protectores de los pies, de material impermeable y delgado; deben estar estériles y ser descartables. Se usan para evitar la contaminación del piso donde se realizan procedimientos invasivos en zonas rígidas. Son de uso obligatorio en áreas rígidas como sala de partos y sala de operaciones. Las botas de tela simple sirven para evitar contaminar las zonas limpias y las botas de tela impermeables evitan contaminar los pisos de zonas rígidas y así mismo evita mancharse con fluidos”. (3)

Uso de antiparras

Minsa (38) refiere que “la protección ocular (antiparras. Mascara facial) y el uso de barbijos tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones”. (3)

Conocimiento de Manejo y Desinfección

Condor P, (48) refiere que “se usa con el objeto de eliminar la suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos y parte de la flora residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana residual. La técnica a emplear es la misma que en el lavado higiénico con la diferencia que en este tipo se utiliza jabón con antiséptico, debe durar por lo menos 30 segundos”. (41)

Limpieza

De acuerdo a la Norma de Desinfección y Esterilización del Ministerio de Salud, “la limpieza debe ser realizada en todo material de uso hospitalario, precediendo al proceso de desinfección o esterilización”. (49)

Condor P, (48) refiere que “la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, en superficies y en objetos, utilizando para ello el lavado manual o mecánico. El fin de la limpieza es disminuir el número de microorganismos a través del arrastre mecánico. Usualmente se utiliza agua y detergente enzimático para este proceso”.

“La limpieza es la eliminación de toda partícula que no es propia de la piel (suciedad, materia orgánica, etc.) de los objetos o las superficies; usualmente es realizada con agua y detergente enzimático para los equipos, instrumental o elementos”. (46). En la limpieza se deben considerar los siguientes principios:

- a) Siempre la limpieza debe ir antes de la desinfección
- b) La desinfección no reemplaza la limpieza
- c) no se deben realizar ningún tipo de aspersiones
- d) siempre se debe evitar levantar polvo para limpiar. (46)

La limpieza generalmente comprende 3 tipos de acción:

- Acción Mecánica. – cuando se utiliza el chorro de agua presión, frotación y/o cepillado.
- Acción Química. – uso d detergentes y jabones que pueden tener enzimáticos si lo requiere.
- Acción Térmica. – Cuando la limpieza se realiza con agua caliente como es el caso de las lavadoras desinfectadoras.

Los objetivos de la limpieza son minimizar la carga biológica o de partículas dentro de la superficie del material, tejido o equipo que se utilice para evitar las incrustaciones de residuos que pueden ser de posibles focos infecciosos. (49)

Descontaminación

Moreno (50) refiere que “el nivel de actividad antimicrobiana se clasifica en: alto, intermedio y bajo nivel. La desinfección de alto nivel se utiliza para objeto que no soporta la esterilización; la desinfección de nivel intermedio se emplea para superficies limpias o instrumentos en los que se considera improbable la contaminación con esporas bacterianas y otros microorganismos resistentes. La desinfección de bajo nivel se utiliza para instrumentos no críticos, que, aunque

están en contacto con el paciente no penetran en las superficies mucosas ni en tejidos estériles”.

La eliminación de agentes infeccioso se da mediante la limpieza y desinfección donde se establece que el mejor componente para este trabajo es e hipoclorito de sodio que es utilizado en la gran mayoría de procesos de limpieza del hospital, pero a su vez se debe hacer difusión del plan de Contingencias de manejo de residuos sólidos hospitalarios.. (41) (46)

Criterios de indicación para la desinfección

En 1968, Earl Spaulding “estableció el primer criterio para la desinfección con el objetivo de racionalizar las indicaciones del procesamiento de los materiales y del instrumental. Spaulding consideró el grado de riesgo de infección que existe con el empleo de estos artículos y los clasificó de la siguiente manera”

Artículos críticos. Aquellos que ingresan a cavidad o serán colocados como reemplazo, prótesis o injertos, además de los que debe conducirse es todo material con lumen mayor de 70 cm de largo debe ser esterilizados para el uso respectivo.

Artículos democráticos. Son aquellos que tiene contacto con la mucosa de varios aparatos como lo son el vascular, el respiratorio y de las que ingresan a cavidad como lo son los endoscopios que debe ser tratados en la central de esterilización, pero se debe al menos deben se desinfectado a alto nivel “DAN”.

Artículos no críticos. Son aquellos que solo tiene contacto con piel intacta no requieren un alto nivel de desinfección se puede utilizar desinfección de bajo nivel o una limpieza acorde al tipo de trabajo.

NIVELES DE DESINFECCIÓN

Hay tres niveles de desinfección de acuerdo al nivel de acción:

- Desinfección de alto nivel: Elimina toda forma o clase de vida en el material a procesar, se usa en desinfección de los elementos o críticos y semi críticos.

- Desinfección de nivel intermedio: se utiliza para desactivar los virus, hongos y algunas bacterias
- Desinfección de bajo nivel: Se elimina la mayoría de las bacterias y las inactiva como lo son las bacterias de la TBC y de algunas esporas se utiliza un detergente enzimático o uno con solución de nivel intermedio. . (46)

Conocimiento de eliminación de Residuos

Para Núñez (40) “los residuos sólidos hospitalarios son desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos de salud. Y su manejo lo define como una actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos”.

“El manejo de los Residuos sólidos es uno de los puntos más críticos de la bioseguridad, tanto por los elevados costos de una adecuada eliminación como por la falta de conciencia y formación respecto a su manejo en la prevención de enfermedades”.

Clase A: Residuos Biocontaminados

CORPAS (51) refiere que “son residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. Los riesgos biocontaminados según su origen, pueden ser: de atención al paciente, biológicos, bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, residuos quirúrgicos y anátomo - patológicos, punzocortantes y animales contaminados”.

Clase B: Residuos Especiales

CORPAS (51) son aquellos residuos generado por la atención de los servicios de salud con carteristas físicas y químicas de potencial peligro de corrosión, inflamabilidad, toxicidad y reactividad a otros elementos..

Clase C: Residuo Común

CORPAS (51) Los define como “compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de los jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no puede clasificar en las categorías A y B. El residuo común se puede clasificar en: papeles, vidrio, madera, plásticos, metales, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y restos de la preparación de alimentos en la cocina”, Los residuos médicos son el resultado de la atención salud y podemos catalogarlos:

- A. Residuos no médicos: son todos aquellos residuos que son generados pro las áreas administrativas y no han tenido contacto con los pacientes, como lo son papeles, cajas, cintas de embalar etc..
- B. Residuos Médicos: Son aquellos que son producto de la atención de salud ya sea en tratamiento, diagnóstico o presión de la salud.. (41)

Estos residuos tendrán un color de bolsa careticos y a su vez deberán tener un espesor mínimo de 25 mm y una capacidad de 25 litros teniendo la siguiente categorización.:

- “Bolsas negras: para las áreas comunes”.
- “Bolsas rojas: para áreas biocontaminadas”.
- “Bolsas amarillas o verdes: para áreas especiales”. (3)

Prácticas de medidas de Bioseguridad

Según el Diccionario de Oxford, la práctica es la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad. (52)

Villegas (33) “plantea que la práctica debe es la primera instancia como la exposición continua a una escenario específico (estimo) y también como la respuesta contante y consiente frente a una situación de riesgo”.

Tuesta R, Vallejos R, (44) define dichas prácticas como “habilidades o experiencias que se adquiere con la realización continuada de una actividad; para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia”.

Además, dichas autoras sostienen que “las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que labora en los centros, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital. La aplicación de las medidas de bioseguridad tiene como fin evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes”.

El hacer esta referencia podemos acatar que “El personal de enfermería desempeña una función importante en la reducción del riesgo a Infecciones Intrahospitalarias (IIH), es por ello que la tasa de morbilidad por IIH dependerá en gran medida de las enfermeras, ya que también ellas están las 24 horas del día, con turnos rotativos, atendiendo a los pacientes en los servicios. (42)

Normas de bioseguridad generales para el personal

- a. En zonas de alto riesgo las barreras protectoras son obligatorias.
- b. El gorro o cofia o encofrando debe ser utilizado de forma constante dentro de las áreas que lo requieras para seguridad del operador como de los pacientes.
- c. La mascarilla; las mascarillas deben ser mínimo de 3 capas y deben ser descartables,
- d. Los lentes de seguridad deben ser utilizados cuando se tenga riesgo de salpicaduras o derrames.
- e. Los mandilones deben ser íntegros impermeables y que deban cubrir el 90% de la superficie corporal.
- f. Los guantes estériles, deben ser usados como parte de una técnica aséptica y los no estériles se utilizan como métodos de barrera.

- g. Los zapatos; deben ser cerrado impermeables y antideslizantes.
- h. Las botas se deben limitar a su zona de uso.
- i. No se debe utilizar ni joyas, alhajas, relojes ni brazaletes durante la atención médica.
- j. Mantener la uña cortas despintadas y limpias. (21) (41)

Práctica de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos

“Una clasificación adecuada de los residuos sólidos que se generan en los Hospitales y Establecimientos de Salud permite que su manejo sea eficiente, económico y seguro”, en los puntos de generación se clasifican en:

A. Residuos peligrosos

- Biocontaminadas: Son los generados en las diferentes etapas de la atención en salud y en cualquier de los servicios que los genere, en este concepto están incluidos los residuos de los alimentos de los pacientes y los servicios higiénicos.
- Especiales: son los generados durante las etapas de auxiliares de salud donde están incluidos, el radio diagnóstico, radio terapia, endoscopias etc.

B. Residuos sólidos no peligrosos

- Comunes: son aquellos generados en acciones administrativas y donde no se ha tenido contacto con el paciente y a su vez se considera los desechos generados por la preparación de alimentos. etc.

Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios

El Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios (MRSH) “en nuestro país es uno de los aspectos de la gestión hospitalaria, que recién a partir de los últimos años ha concitado el interés de las instituciones públicas y privadas, impulsado por el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo hospitalario, la protección al medioambiente y la calidad en los servicios de salud”. (53)

El personal asistencial de los establecimientos de salud (médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares, etc.) también están en riesgo de sufrir algún daño potencial como consecuencia de la exposición o contacto a residuos peligrosos, destacándose los residuos punzo cortantes como los principalmente implicados en los “accidentes en trabajadores de salud”, aunque la gran mayoría de accidentes por pinchazos con material punzo cortante ocurre durante la realización de algún procedimiento asistencial y antes de ser desechado, donde el “material médico implicado” aún no es considerado un residuo.(6)

Las etapas establecidas en el manejo de los residuos sólidos son las siguientes:

- Acondicionamiento
- Segregación
- Almacenamiento Primario
- Almacenamiento Intermedio
- Transporte Interno
- Almacenamiento Final

2.4 Marco conceptual

- **Barreras de protección:** Son aquellas destinadas a proteger o mantener fuera de exposición la integridad del operador y el entorno del paciente o fluidos.
- **Bioseguridad:** Medidas destinadas a minimizar el riesgo de infección.
- **Conocimiento:** “Se define primero como un acto y segundo como un contenido, que se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar”.
- **Descontaminación:** Proceso químico con el objetivo de la inactivación de los microorganismos patógenos.
- **Desinfección:** “Es un proceso que compromete medidas intermedias entre limpieza y esterilización, se aplica sobre objetos inanimados,

utilizando agentes químicos en estado líquido y la irradiación ultravioleta”.

- **Eliminación de residuos:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.
- **Lavado de manos:** “Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas”.
- **Práctica:** “La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada”. (25)
- **Precauciones Universales:** “Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud”.
- **Protección personal:** “Mandilón, delantal impermeable, anteojos de seguridad, gorro, mascarilla, guantes descartables”.
- **Residuo:** “Es todo objeto, energía o sustancia sólida, líquida o gaseosa que resulta de la utilización, descomposición, transformación, tratamiento o destrucción de una materia y/o energía que carece de utilidad o valor cuyo destino natural deberá ser su eliminación”.
- **Riesgo:** “Probabilidad de que ocurra un evento que puede generar pérdidas materiales, ambientales o humanas”
- **Riesgo biológico:** “Probabilidad de padecer una afección producida por un agente infeccioso”.
- **Manejo adecuado de los Residuos Sólidos Hospitalarios:** “Siguen un flujo de operaciones que comienza con el acondicionamiento de los diferentes servicios con los insumos y equipos necesarios, seguido de la segregación, transporte interno, almacenamiento intermedio, transporte

interno, almacenamiento final, tratamiento, recolección externa y la disposición final”.

- **Medios de eliminación de material contaminado:** “Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Descripción de la Realidad Problemática

Según diversos organismos internacionales como la Organización Panamericana de Salud (OPS) “las posibles infecciones inscritas en la atención de la salud se establecen como un problema de salud pública debido al alto porcentaje de morbilidad, mortalidad y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud. En la prevención juega un papel de suma importancia la implementación de las medidas de bioseguridad que se brindar en el centro de Salud”. (54)

A nivel mundial se puede detectar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que “las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, (IAAS) también son designadas como infecciones también denominadas como «nosocomiales» u «hospitalarias», ya que son aquellas infecciones constreñidas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro de salud sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso”. (55)

Asimismo, la OMS señala que “el proceso de la Atención de la Salud del Paciente (56), el Profesional de Enfermería está directamente expuesto a diferentes factores de riesgo biológico debido a que mantienen el contacto directo e indirecto, con el material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación del instrumental contaminado. Estas condiciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, a contraer enfermedades como la hepatitis B y C y el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que transmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH.”

A nivel de América Latina, en el 2013 “se registraron alrededor de 770 nuevos casos en enfermedades en profesionales de salud, según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial De salud (OPS/OMS)”. En Colombia más de 200 casos, de las cuales el 80% sucede por pinchazos de

agujas usadas, durante o después del procedimiento y el 20% son por salpicaduras o cualquier fluido corporal que puede llegar a ojos, boca, oídos o afectar piel. Se estima que en Latinoamérica solo se reporta entre el 1 y el 4% de las enfermedades profesionales. (57)

Estudios como el de Intriago A, Veliz E, en Guayaquil (58), en el 2017 evidencian el incumplimiento de medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería

En el Perú, de acuerdo con Digesa “en el ámbito hospitalario los trabajadores de salud y sobre todo los profesionales de enfermería están expuestos a múltiples riesgos biológicos por contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; exposición a objetos punzo cortantes, identificándose como la causa más frecuente la sangre o fluidos corporales infecciosos”.

Quispe (59) menciona que “muchas investigaciones demuestran que las actividades asociadas con accidentes de trabajo de riesgo biológico en personal de enfermería son: el re-encapsulamiento de material punzante desechable, la no utilización de elementos de protección personal, la violación de normas de bioseguridad, el tipo de empleo, la actividad laboral nocturna y los largos periodos de trabajo, lo cual hace que se presente un problema de salud en el personal de enfermería y esta pone en riesgo de salud del paciente, considerando que se llegue a detectar que el personal de enfermería este contaminado”.

Así también en Lima en el Hospital Hipólito Unanue (60) reportan que “la incidencia de los accidentes punzocortantes en el personal de salud : El grupo ocupacional con mayor porcentaje de accidentes reportados en el primer trimestre de los años 2007 al 2016 es el personal rotante (internos de medicina) con 44% (132 casos), seguido por el personal de enfermería 12% (36 casos) y en tercer lugar personal técnicos de enfermería 12% (31 casos) y personal de limpieza con el 8% y médico residentes con el 8%”.

En el servicio de urología cardiología y cirugía los cuales se encuentran unidos en el 5to B. Se ha observado falta de materiales (equipos de protección personal) sumado a esto la falta de capacitaciones y una mala infraestructura, no se

cumple con las medidas de bioseguridad lo que pone en riesgo tanto al personal como a los pacientes. No realizan reglas tan básicas como lavado de manos quizás por falta de conocimiento o por falta de materiales.

3.2 Formulación del Problema General y Específicos

3.2.1 Problema General

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019?

3.2.2 Problema Específico

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento y las prácticas de las barreras protectoras en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019?

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019?

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento y manejo en limpieza de en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019?

3.3 Justificación e Importancia

3.3.1 Justificación

La presente investigación se justificada desde el punto de vista analístico, debido a la necesidad de, investigar los componentes, con el personal en salud quien tiene conocimientos y prácticas, por ende, forma sus apreciaciones, analizan los elementos por incumplimiento de estas prácticas, teniendo como refuerzo el manual de bioseguridad.

3.3.2 Importancia

Es importante conocer la situación por el cual no se evidencia en el profesional de salud, la aplicación de las prácticas, para tal efecto se ejecutó en la investigación técnicas estratégicas, para conocer todos los indicios que respalden el hecho del porqué no poner en práctica los conocimientos adquiridos sobre las normas de Bioseguridad. En contexto se trata de hacer un extensivo estudio de la situación según corresponda y su intervención se enfoca en minimizar los riesgos de las posibles enfermedades infecciosas ya la practica referente a la prestación de los servicios de cualquier nivel.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

4.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las barreras protectoras en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y manejo en limpieza de en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

4.3 Alcances y Limitaciones

4.3.1 Alcance

Temporal: Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao.

Espacial: El periodo que duró la investigación fue durante los meses consignados al año 2019.

4.3.2 Limitaciones

Las principales del investigador son: el tiempo para dedicar a la investigación, el acceso a las bibliotecas especializadas, el acceso para contactarse con las personas creativas en el mundo médico. Escaso recursos las tesistas para solventar los gastos de la investigación. Además de encontrarnos con una deficiencia en materia bibliográfica, libros o revistas

científicas para la variable en materia de investigación. Y por último las limitaciones de la investigación y limitaciones de los investigadores.

V. HIPÓTESIS Y VARIABLES

5.1 Hipótesis General

5.1.1 Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

5.2 Hipótesis Específicos

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las barreras protectoras en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo en limpieza en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

5.3 Variables

Definición operacional de la Variable 1: Nivel de conocimiento

Es la información y el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.:

Definición operacional de la Variable 2: practica de las medidas de la Bioseguridad

Se enfoca en el cuidado de enfermeras que tiene en el nivel de cumplimiento de de la evaluación y que cada vez deben ser mejores para poder irme de licencia.

5.4 Operacionalización de Variables

Tabla 1: Operacionalización de las variables

V1	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALORES
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD	Es un conjunto integrado por diversas informaciones e interpretaciones interconectada entre sí.	Conocimiento de medidas de Bioseguridad	Definiciones	1-2	1. Totalmente de desacuerdo. 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
			Principios de Bioseguridad	3-4	
		Conocimiento de Barreras Protectoras	Lavado de Manos	5-8	
			Uso de mascarilla	9-10	
			Uso de Mandilón	11-12	
			Uso de botas	13	
			Uso de antiparras	14	
		Conocimiento de Manejo y Desinfección	Limpieza	15	
			Descontaminación	16	
			Desinfección	17	
		Conocimiento de eliminación de Residuos	Clase A: Residuos Biocontaminados	18	
			Clase B: Residuos Especiales	19	
			Clase C: Residuo Común	20	

Tabla 1: Operacionalización de las variables

V2	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALORES
PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	La Prácticas de Medidas de Bioseguridad, es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos en el día a día.	“Poner en práctica las Barreras Protectoras”	Lavado de Manos	1 – 4	1. No 2. Si
			Uso de guantes	5 – 7	
			Uso de mascarillas	8 – 12	
		“Practica correcta de Eliminación de Residuos Sólidos”	Segrega el material (punzocortante) contaminado según su clasificación: Rojo, amarillo y verde.	13 - 14	
		“Manejo en Limpieza”	Limpia	15 - 16	
			Descontamina		
			Desinfecta		

VI. ESTRATEGÍA METODOLÓGICA

6.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es una investigación básica y es de tipo cuantitativo. (61)

El enfoque cuantitativo hace uso de la estadística para procesar los datos obtenidos y generar los resultados para realizar el respectivo análisis. En tal sentido, del análisis realizado se efectuarán métodos estadísticos durante el proceso de información, utilizándose la estadística descriptiva. (62)

Siendo importante estructurar los procesos seguidos, como son el conocimiento teórico y práctico, que son factores básicos, para que el entendimiento de una investigación. Acto seguido, la investigación tiene como propósito principal, investigar en forma (descriptiva), el para qué y (teología o finalidad) el por qué (causalidad) en cuanto a estructuras, procesos o fenómenos. “Bajo este tratamiento, cuya procuración es la de dirigir las correlaciones atemporales entre variables, las ciencias sociales se reponen como apoderados”. (62)

La Investigación Pura contribuye a la ampliación de conocimientos científicos teniendo nuevas teorías, la cual tiene como finalidad la obtención y recopilación de datos para ir construyendo una base de conocimientos que se va agregando a la información previa ya existente.

6.2 Diseño de Investigación

El diseño del estudio será no experimental, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista ya que “es una investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que hacemos es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos” (62).

Según Carrasco “El diseño no experimental es aquel que sus variables carecen de manipulación intencional, no poseen algún grupo de control ni experimental. Del mismo modo se investigan y estudian situaciones de la realidad después de que estas ocurran”. (63)

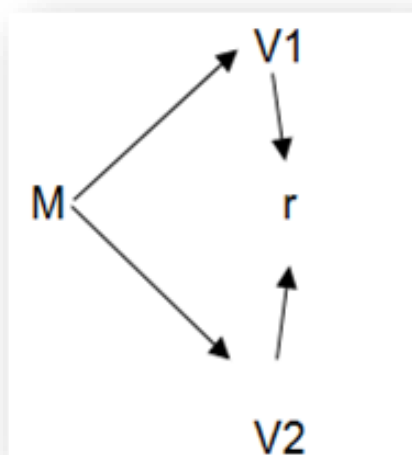
6.2.1 Diseño General: Transaccional o transversal

El estudio tiene como diseño general el diseño Transaccional o transversal, es decir, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. (62)

6.2.2 Diseño Específico: Correlacional simple

Para Bernal “La intención principal es saber cómo se puede comportar la variable en relación de otra variable. Este tipo de estudio mide las dos variables que se desea conocer, si están relacionadas o no con el mismo sujeto y así poder analizar la correlación.” (64)

La figura que le corresponde al diseño seleccionado de nivel correlacional es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra de la población 56, en el nosocomio.

V1: Variable: Nivel de conocimiento

V2: Variable: Medidas de bioseguridad.

r: relación que existe entre dos variables.

Figura 1. *Diseño Correlacional*

El presente estudio tiene como diseño específico el diseño correlacional simple, debido a que se pretende analizar la relación que se conectan entre dos variables las cuales son: Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad, debido a que la variable 1 antecede a la variable 2.

6.3 Población y Muestra

6.3.1 Población

La población es la muestra representativa como conjunto referente en una base de datos, (63)

La población estuvo conformada p = 56 profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

6.3.2 Muestra

La muestra es una parte o fracción representativa del conjunto de una población determinada que ha sido seleccionada para estudiar ciertas características o particularidades de la misma. En esta investigación trabajamos con una muestra no probabilística, porque cumple los criterios específicos de los participantes. Estos criterios de elegibilidad son considerados como inclusión, exclusión y eliminación que delimitan la población elegible. (62)

Criterios De Inclusión

- Profesionales que estén nombradas
- Profesionales que se encuentren en la especialidad de Urología
- Profesionales contratadas por CAS

Criterios De Exclusión

- Profesionales que no tienen especialidad
- Profesional que rota en el servicio de Urología
- Profesionales que están como internas de enfermería
- De acuerdo a los criterios antes mencionados la muestra estuvo conformada por n=49 profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión.

6.3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

6.3.4 Técnica

Las técnicas a utilizar en la actual investigación serán la encuesta y la observación.

Carrasco refiere que “La encuesta es una técnica para la investigación social por excelencia, debido a su utilidad, versatilidad, sencillez y objetividad de los datos que con ella se obtiene”. (63)

La observación directa, es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación. (65)

6.3.5 Instrumento

Para obtener la información deseada se utilizará un cuestionario y una Guía de observación.

El cuestionario que medirá el Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, consta de 20 preguntas, para de esta manera conocer cuánto saben de Bioseguridad y será medido con los siguientes valores:

1. Totalmente de desacuerdo.
2. En desacuerdo
3. Indiferente
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Para medir la variable Practica de las medidas de la Bioseguridad, se aplicará una guía de observación y se medirá con los siguientes valores:

1. Si
2. No

6.3.6 Recolección de Información

Se ha considerado el procesamiento información:

- ✓ Se presentará el proyecto de investigación solicitando su aprobación
- ✓ Se coordinará con la jefa del departamento de enfermería del hospital.
- ✓ Se coordinará con la jefa del servicio de recuperación.
- ✓ Se coordinará con las enfermeras del servicio de recuperación explicándoles la importancia del estudio.
- ✓ Se coordinará los horarios y fechas de la enfermera para la aplicación.

Procesamiento:

Para procesamiento se ha utilizado el SPSS paquete estadístico en salud, STATA, Microsoft Excel, estadístico X^2 ; Tablas de contingencia y hipótesis de estudio de dicha información obtenidas, y que ha sido analizada e interpretada obteniendo los resultados del estudio.

6.3.7 Confiabilidad del Instrumento

Se utilizó una prueba piloto para la ejecución y están compuesta por 15 preguntas 6 amigos una de 0.808 la cual confirma la hipótesis y validez:

Tabla 1: “Resultados de la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach”.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	16

La tabla 1 “nos muestra el Alfa de 0,808, el resultado determina que es altamente confiable para su aplicación en la investigación”. (Ver anexo)

Tabla 2: “Resultados de la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach”

“Alfa de Cronbach”	“N de elementos”
,767	20%

La tabla 2 evidencia un Alfa de 0,767, el resultado determina que es viable y confiable para su aplicación en la investigación. (Ver anexo)

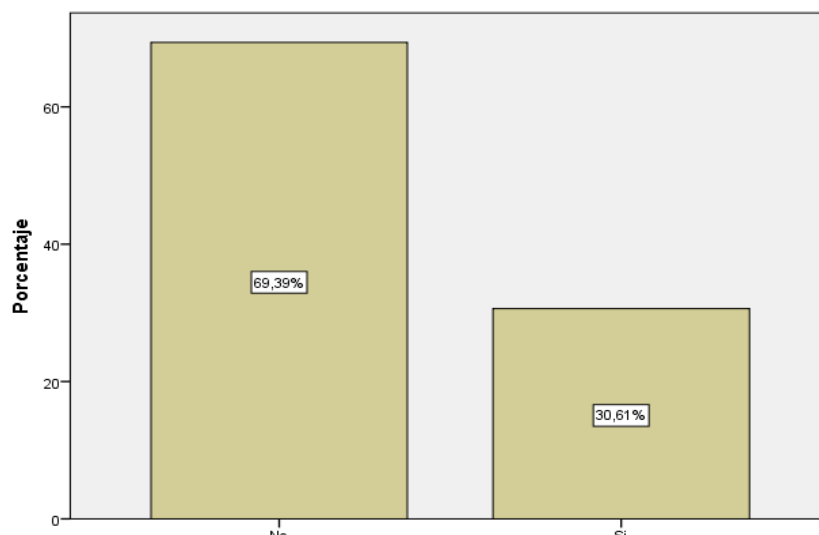
VII. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

7.1 Análisis e Interpretación de los Resultados

Tabla 3: “Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	34	69,4	69,4	69,4
	Si	15	30,6	30,6	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grafico 1: “Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente”



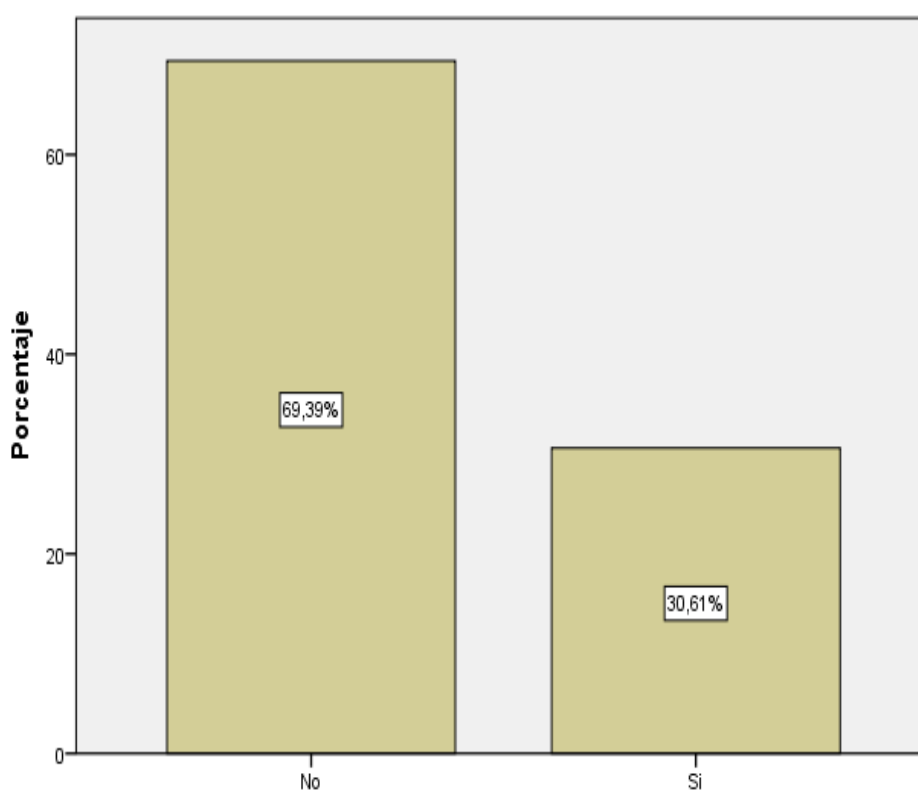
Interpretación

En la tabla y grafico nos muestra que el 69.4% responde que no realiza lavado de manos y el 30.6% Sin embargo refieren que si . Este resultado responde ala falta de medidas de Seguridad por parte del personal de enfermería; corriendo el riesgo de estar en contacto biológico mas por falta de interés que de conocimientos.

Tabla 4: “Realiza lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales”.

		“Frecuencia”	“Porcentaje”	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	34	69,4	69,4	69,4
	Si	15	30,6	30,6	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grafico2: “Realiza lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales”.



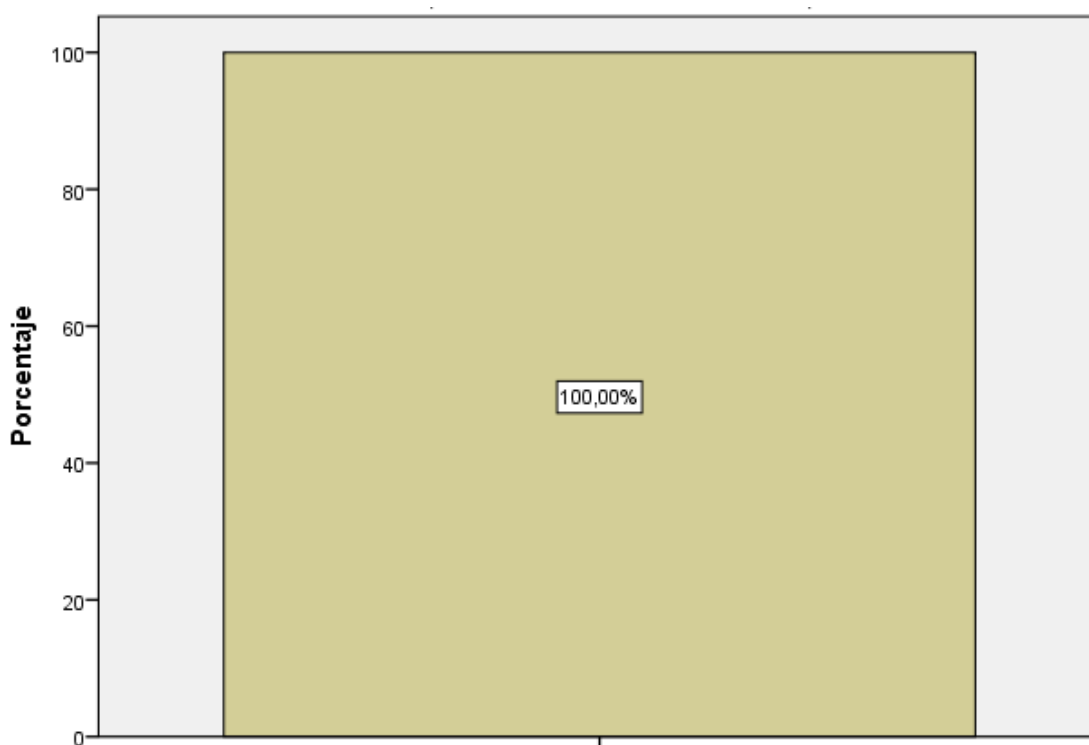
Interpretación

En la tabla y grafico nos indica que 69.39% No se aplica lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales, mientras que el 30.6% Sin embargo refiere que si . El personal de enfermería debe tomar las Precauciones Universales- todos los pacientes deben asumir que pueden ser altamente infectados.

Tabla 5: “Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	100,0	100,0	100,0

Grafico 3: “Al retirarse del servicio, realiza lavado de manos, en el servicio”.



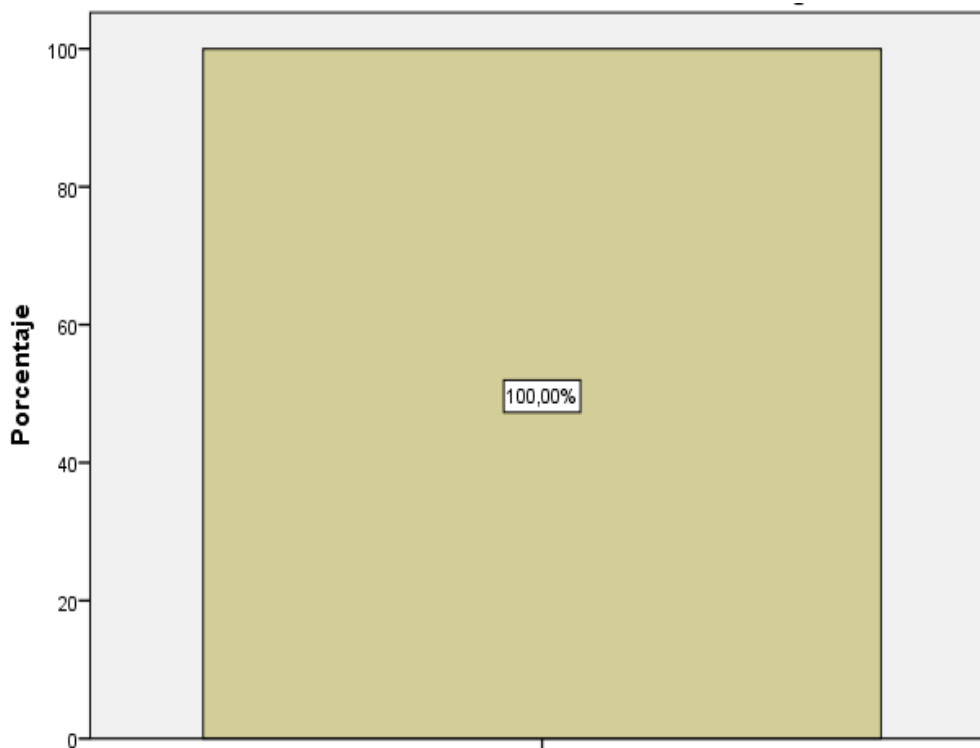
Interpretación:

En la tabla y figura se muestra que el 100% . Los profesionales de enfermería deben de estar en constante capacitación para enriquecer sus conocimientos sobre las protecciones de seguridad.

Tabla 6: “La duración del lavado de manos dura entre 40-60 segundos”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	49	100,0	100,0	100,0

Grafico 4: “La duración del lavado de manos dura entre 40-60 segundos”



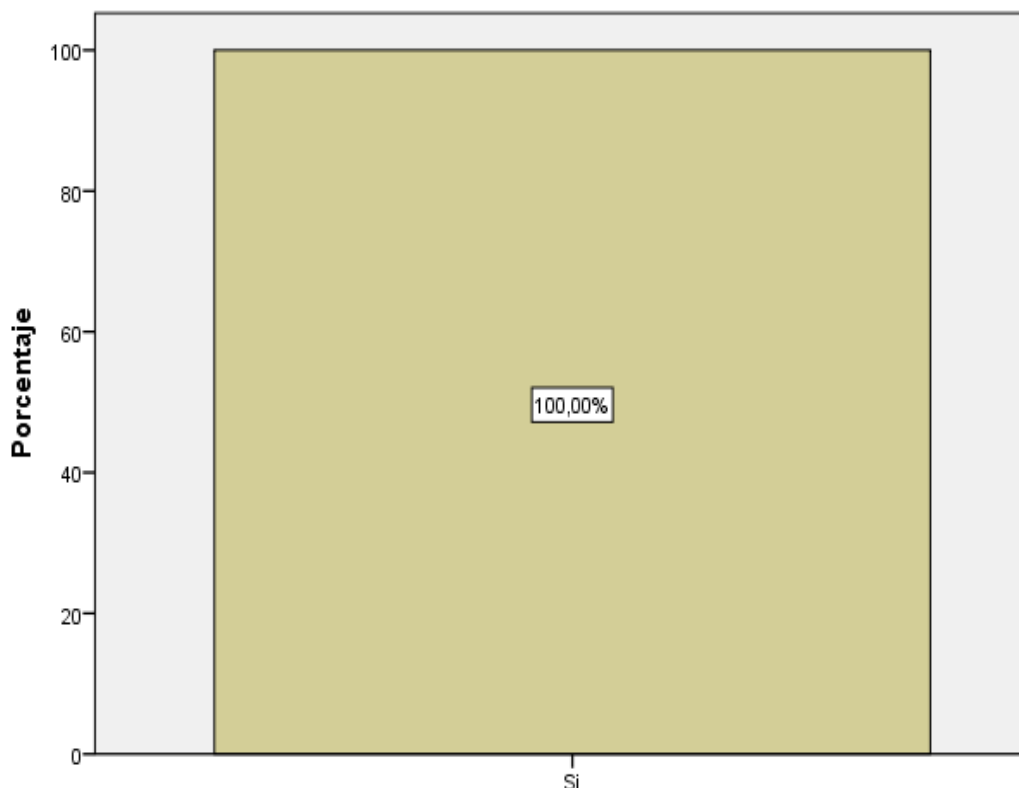
Interpretación:

En la tabla y grafico nos muestra que el 100% si emplea la duración de lavado de manos durante 40 a 60 segundos, Los profesionales de salud deben realizar el correcto uso de las medidas de bioseguridad para protegerse así mismo tanto como al paciente de distintas enfermedades cruzadas.

Tabla 7: “Utiliza guantes en procedimientos de enfermería (colocación de V.E, SNG, sonda Foley)”.

Válido	Si	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	49	100,0	100,0	100,0

Grafico 5: “Utiliza guantes en procedimientos de enfermería (colocación de V.E, SNG, sonda Foley)”



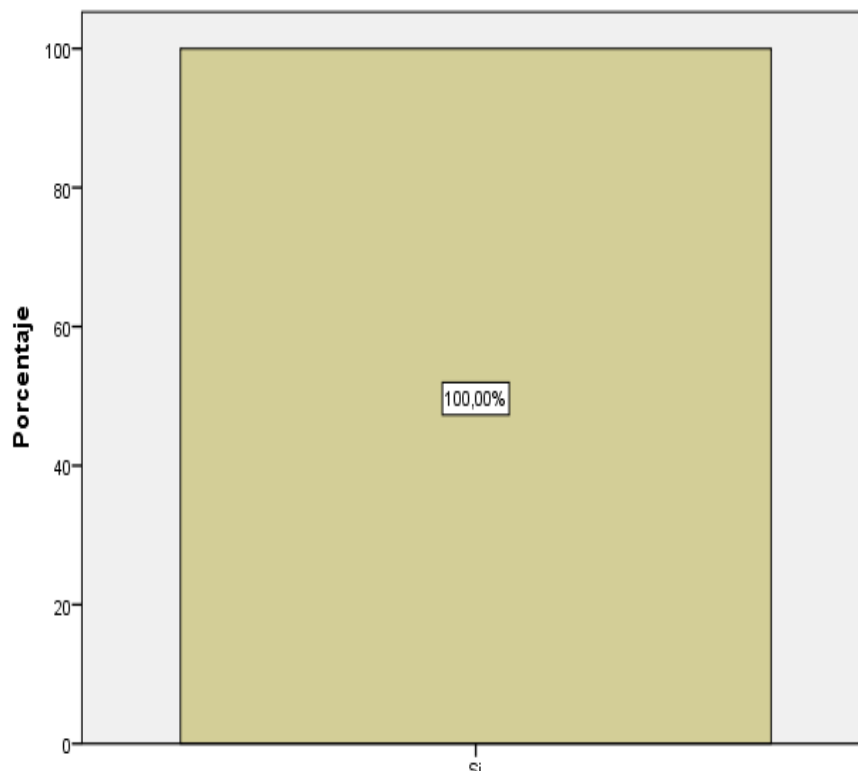
Interpretación:

“en la tabla y figura se evidencia que el 100% utiliza guantes en procedimientos de enfermería; el profesional de enfermería tiene conciencia sobre los riesgos que ocurren al no implementar las prácticas y medidas de bioseguridad”.

Tabla 8: “Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	100,0	100,0	100,0

Grafico 6: Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales



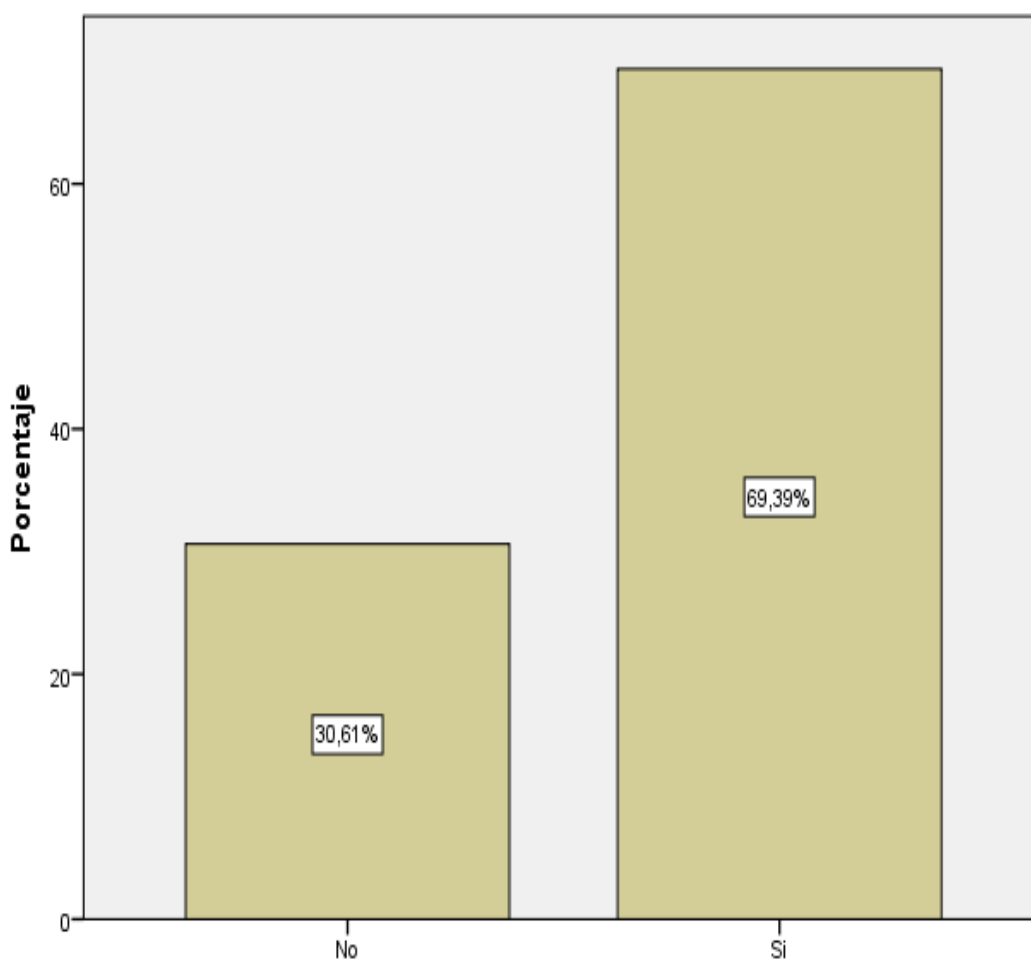
Interpretación:

En la tabla y figura se evidencia que el 100% del personal de enfermería Cambia de guantes para procedimientos con fluidos corporales, La enfermería consiste en hacerse responsable de la salud de otra persona en tomar conciencia y en práctica todo lo aprendido.

Tabla 9: “Realiza el calzado correcto de guantes estériles”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	15	30,6	30,6	30,6
	Si	34	69,4	69,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grafico 7:”Realiza el calzado correcto de guantes estériles”.



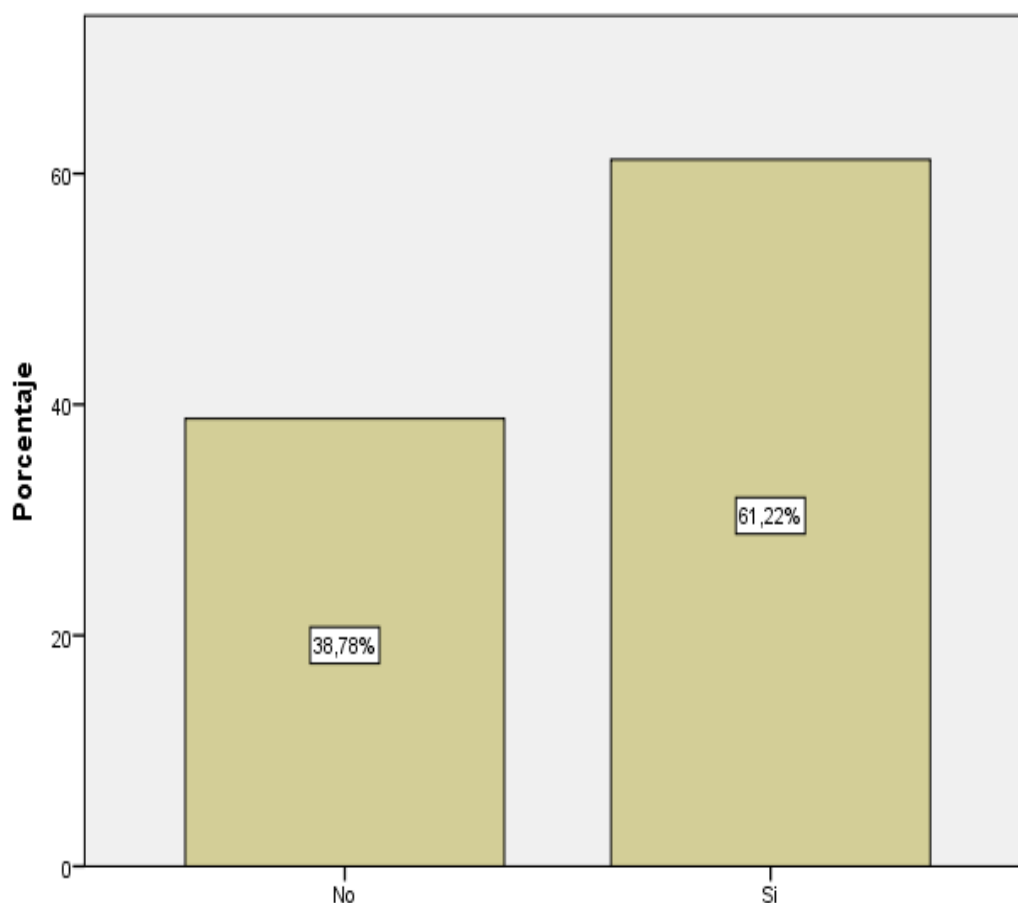
Interpretación:

Se evidencia en la tabla y figura que el 30.6% No realiza calzado correcto de guantes estériles, pero el 69.4% Sin embargo refiere que si. El uso de guantes estériles forma parte de un conjunto de medidas que previenen y controlan las infecciones intrahospitalarias, que tiene como objetivo disminuir la transmisión de microorganismos de las manos el cual deberían practicar el correcto calzado de guantes estériles todo el personal de enfermería.

Tabla 10: En pacientes con problemas respiratorios usa respiradores N95

Válido	"Frecuencia Porcentaje"		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No	Si		
	No	19	38,8	38,8
	Si	30	61,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0

Grafico 8: En pacientes con problemas respiratorios usa respiradores N95



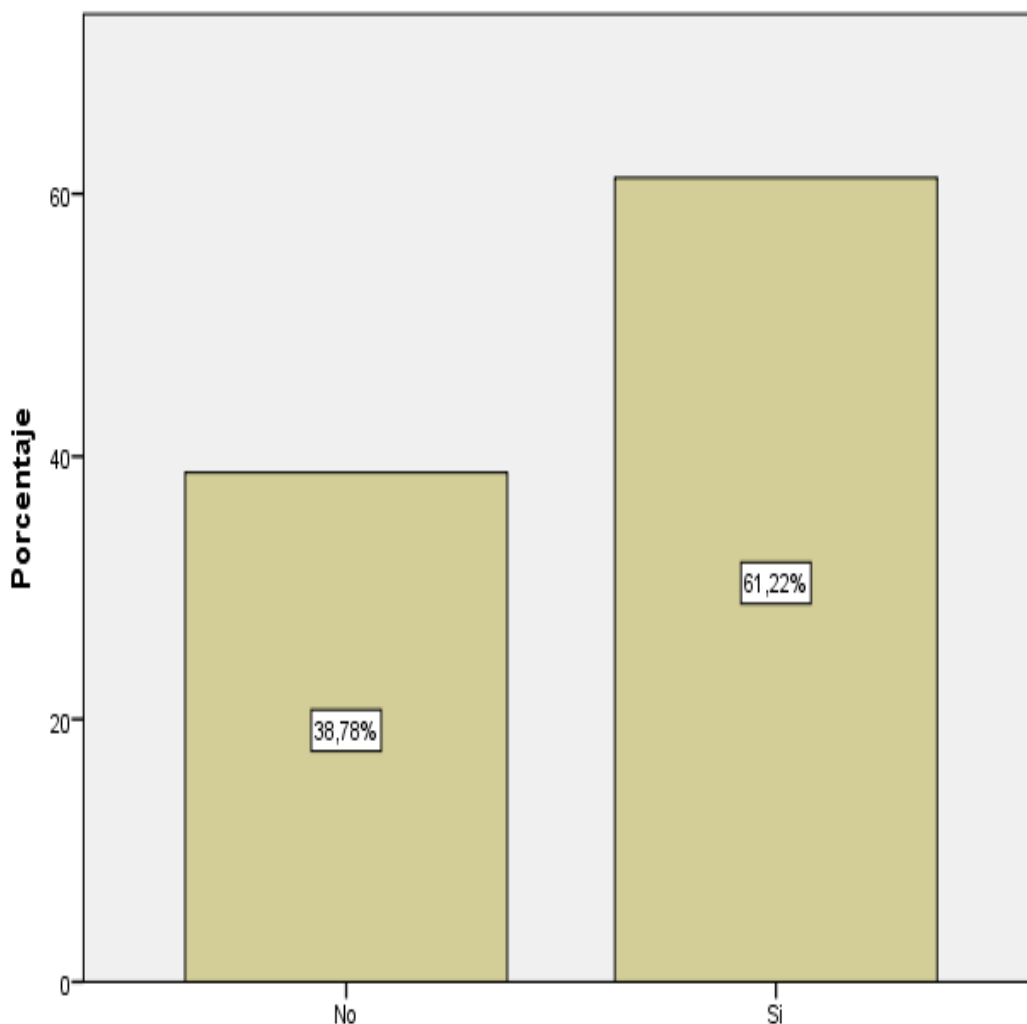
Interpretación:

Se evidencia en la tabla y figura se muestra que el 38.8% usa el N95 y el 61.2% si los usa. Los respiradores tienen como fundamento proteger al personal de enfermería del riesgo de contraer una enfermedad causada por respirar aire contaminado, el hospital debería implementar con materiales adecuados para el uso correcto de medidas de bioseguridad de su personal profesional en salud.

Tabla 11: WSe coloca mascarillas antes del lavado de manos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	19	38,8	38,8	38,8
	Si	30	61,2	61,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grafico 9: "Se coloca mascarillas antes del lavado de manos"



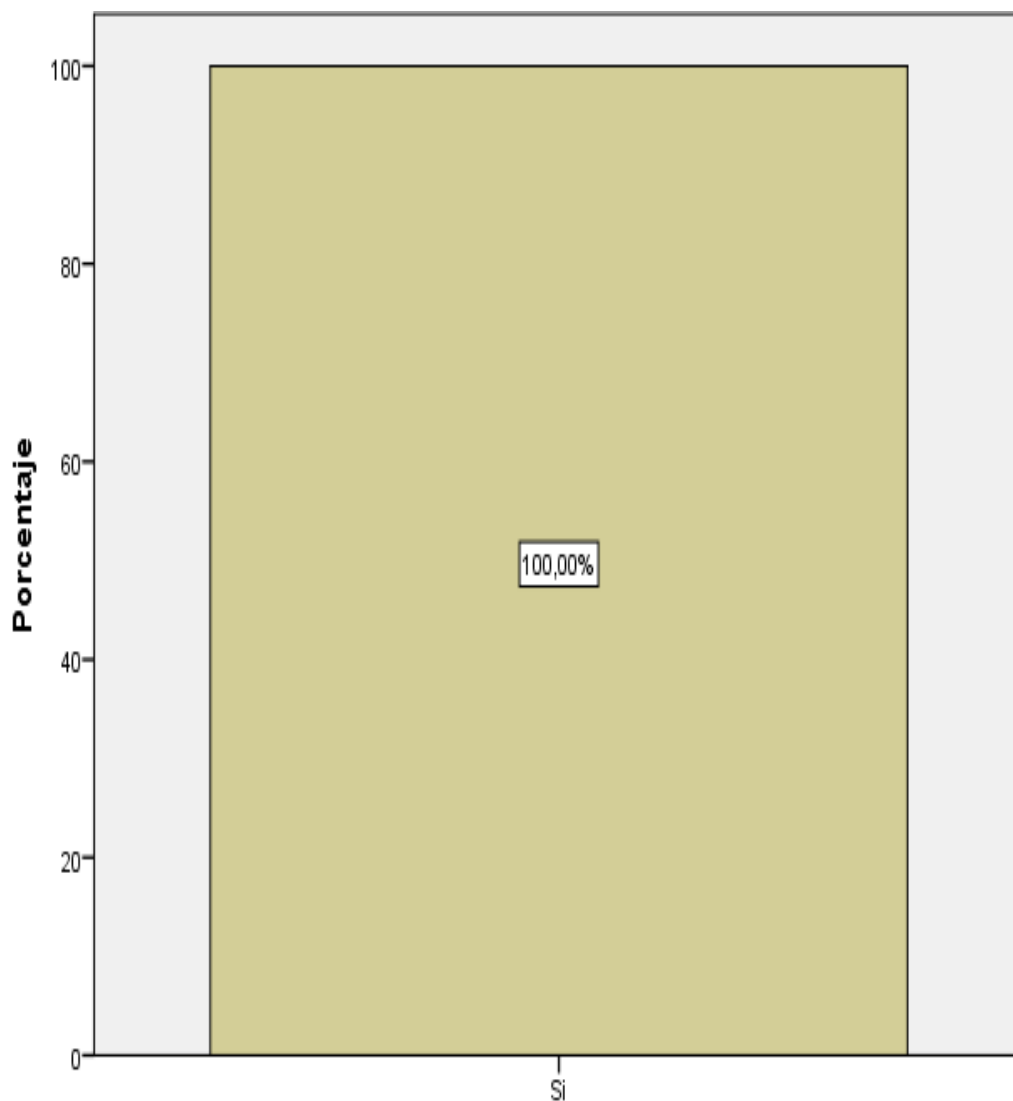
Interpretación:

Se evidencia en la tabla y figura que el 38.8% no se coloca mascarillas, sin embargo, el 61.2% refiere que si, Para ejecutar y realizar las buenas prácticas de medidas de bioseguridad el personal de salud debería estar en constante capacitación y supervisión, que el personal de enfermería concientice los riesgos que corre al no tomar las medidas de bioseguridad.

Tabla 12: “Usa mascarilla cubriéndose boca y nariz”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	100,0	100,0	100,0

Grafico 10 : “Usa mascarilla cubriéndose boca y nariz”



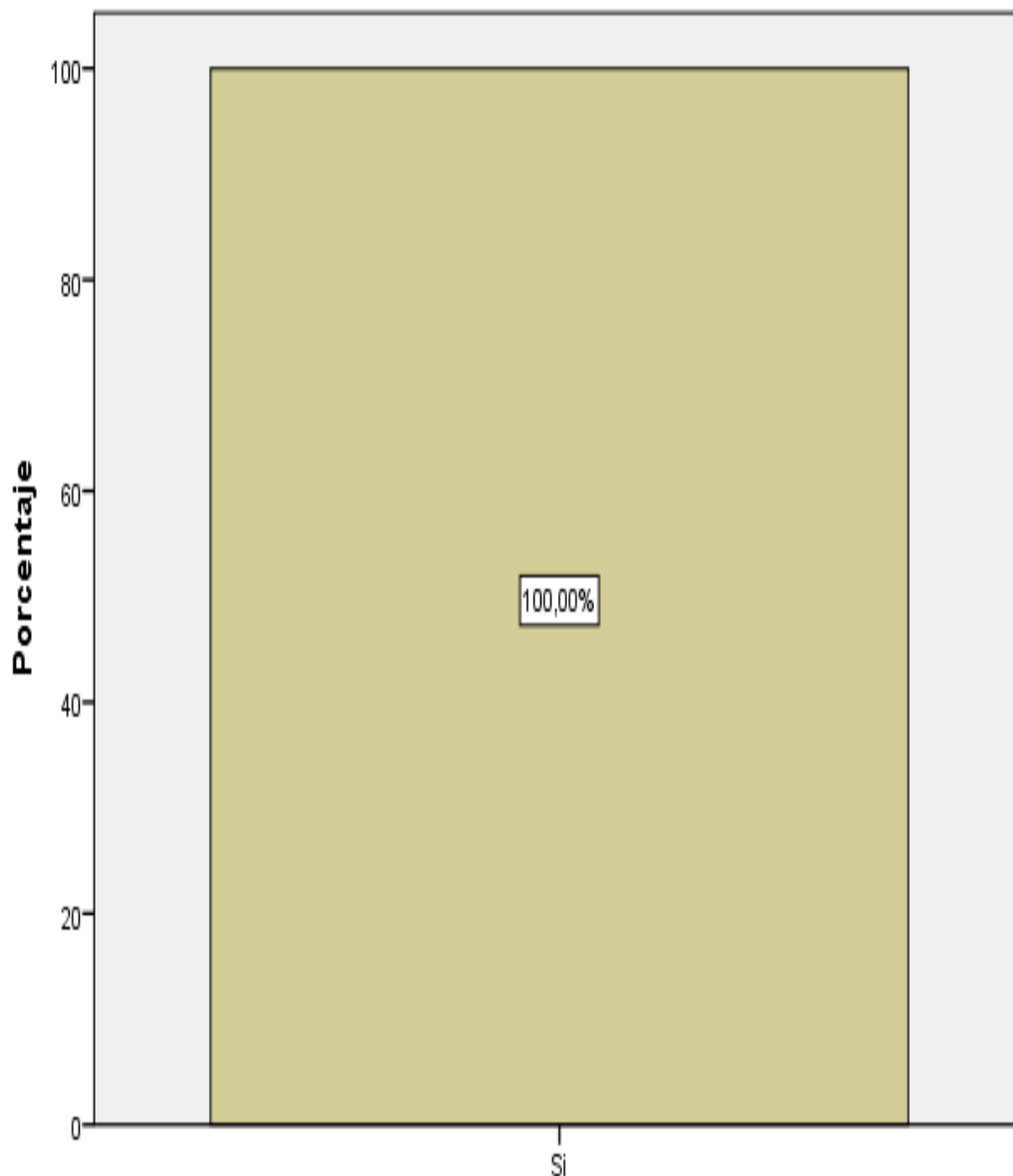
Interpretación:

Se evidencia al 100% que el personal de enfermería del servicio de urología del Hospital Daniel Alcides Carrión usa mascarilla cubriéndose boca y nariz.

Tabla 13: “Guarda adecuadamente en un sobre de papel los respiradores N95”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	100,0	100,0	100,0

Grafico 11: “Guarda adecuadamente en un sobre de papel los respiradores N95”



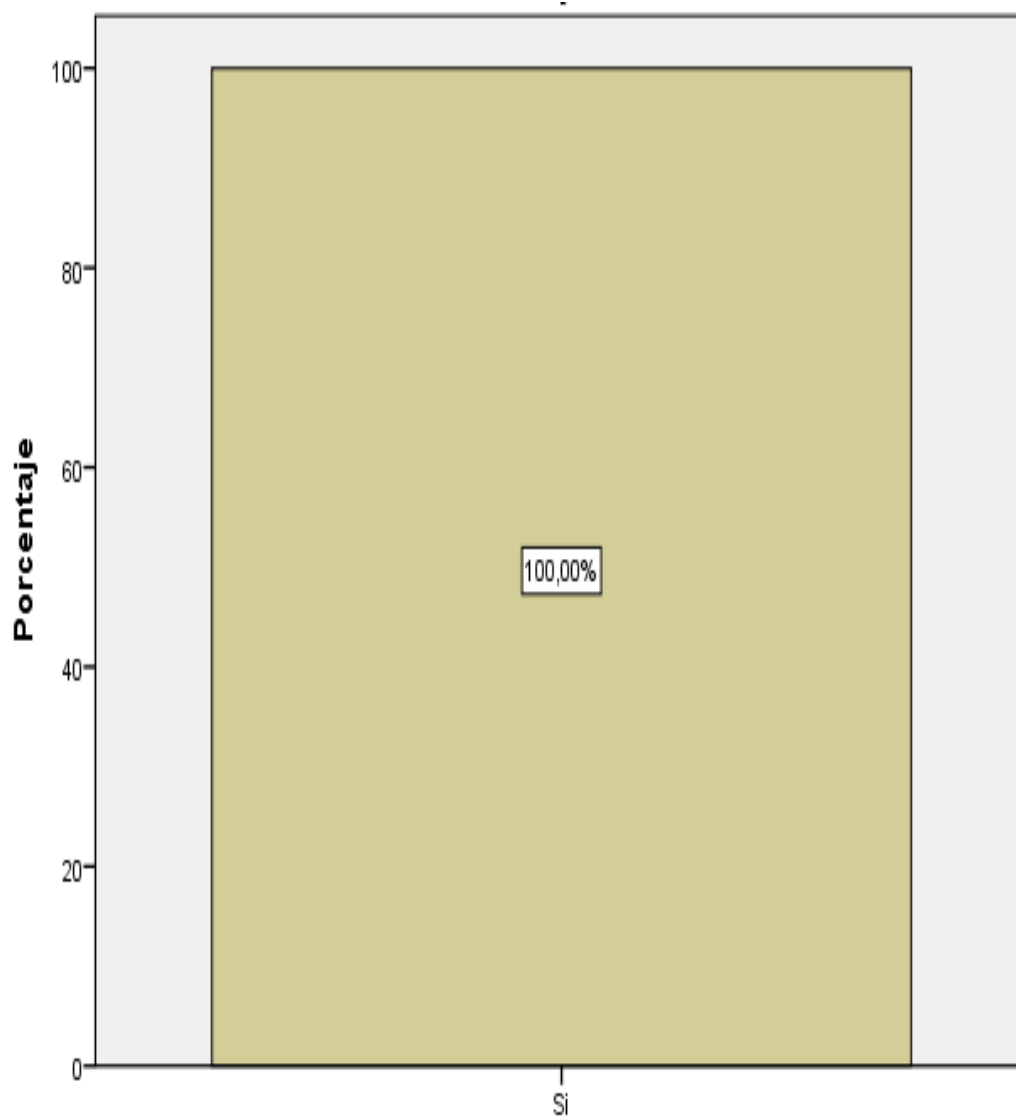
Interpretación:

El 100% del personal de enfermería responde que si guarda adecuadamente en un sobre de papel los respiratorios N95.

Tabla 14: “Al dañarse la mascarilla cambia y deshecha adecuadamente”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	100,0	100,0	100,0

Grafico 12: “Al dañarse la mascarilla cambia y desecha adecuadamente”



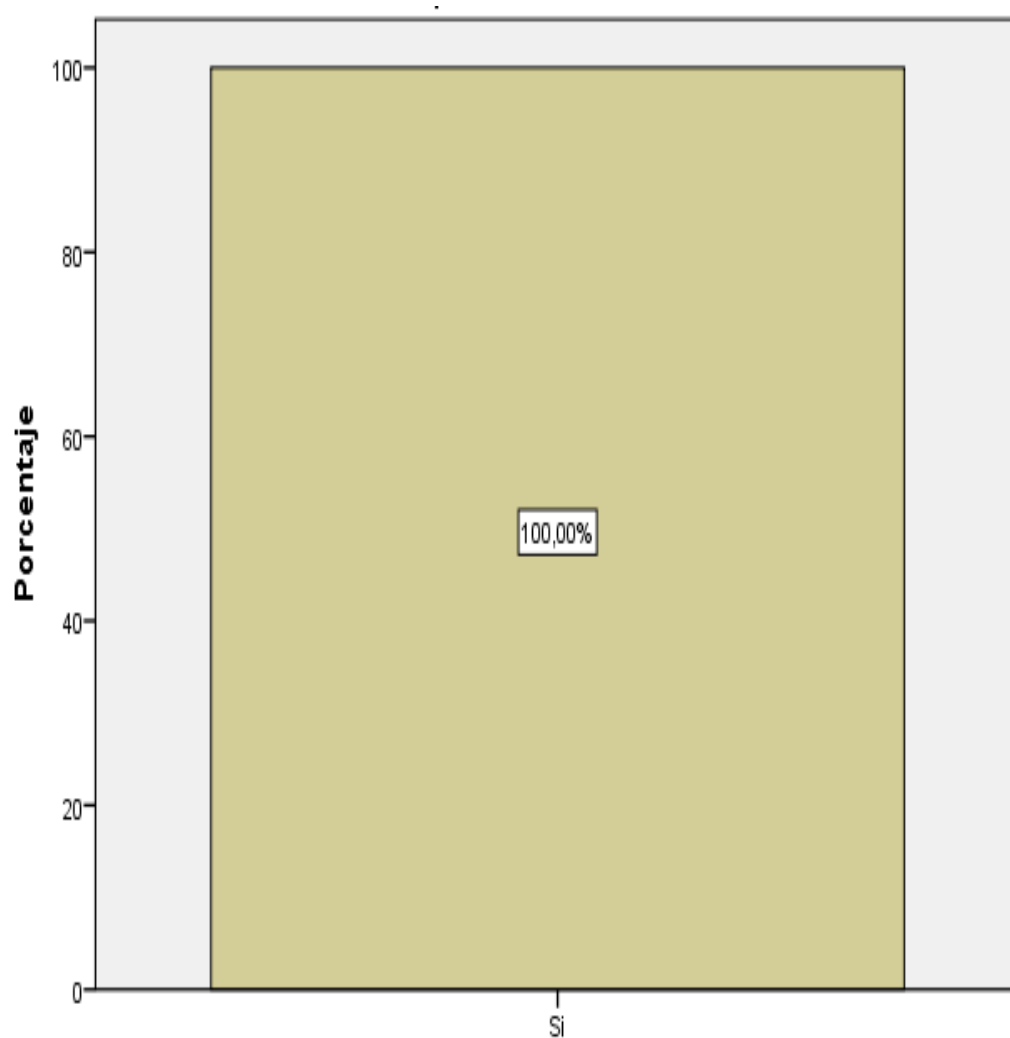
Interpretación:

El 100% del personal de enfermería refiere que Si se daña la mascarilla, cambia y desecha adecuadamente.

Tabla 15: “Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforarles”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	100,0	100,0	100,0

Grafico 13: “Desecha el material punzocortante en depósitos rigidos, rotulados y no perforados”



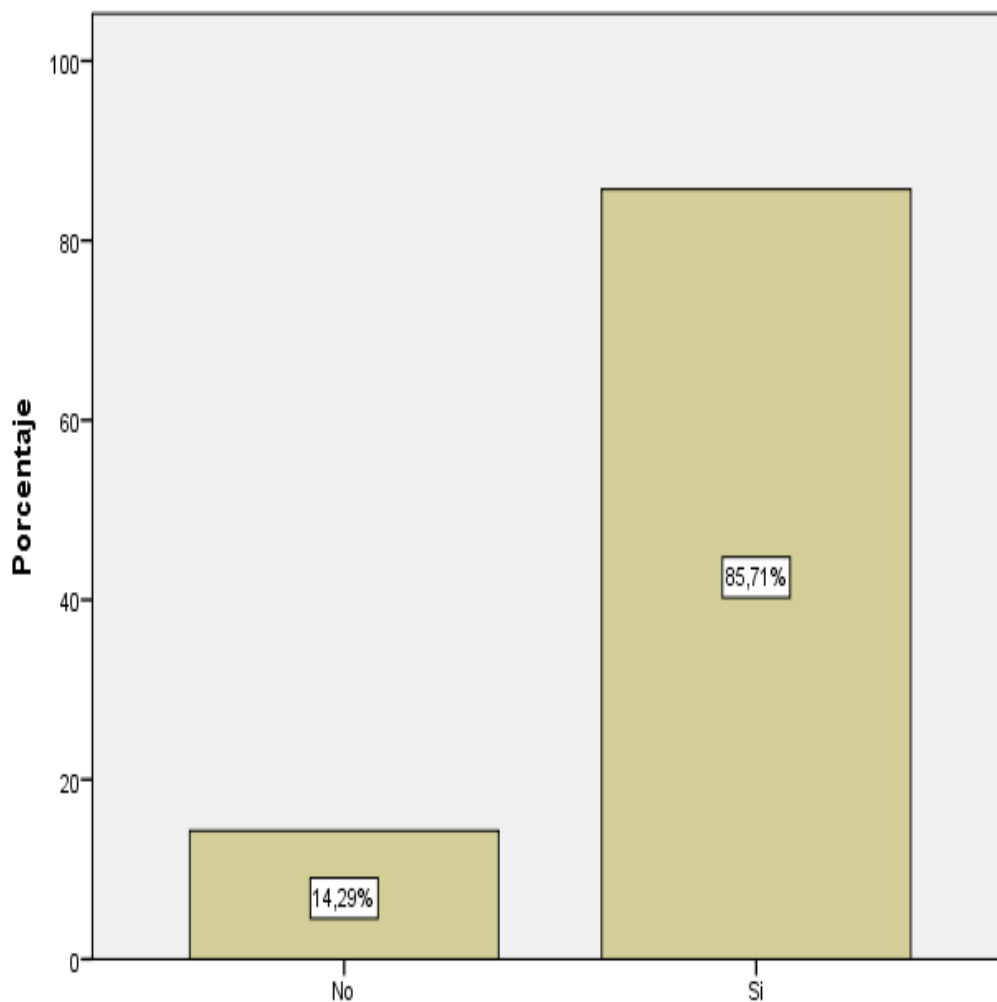
Interpretación:

Nos muestra el 100% que Si, desecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforarles.

Tabla 16: “NO Coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlas”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	7	14,3	14,3	14,3
	Si	42	85,7	85,7	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grafico 14: No coloca el capuchon protector de agujas antes de eliminarse



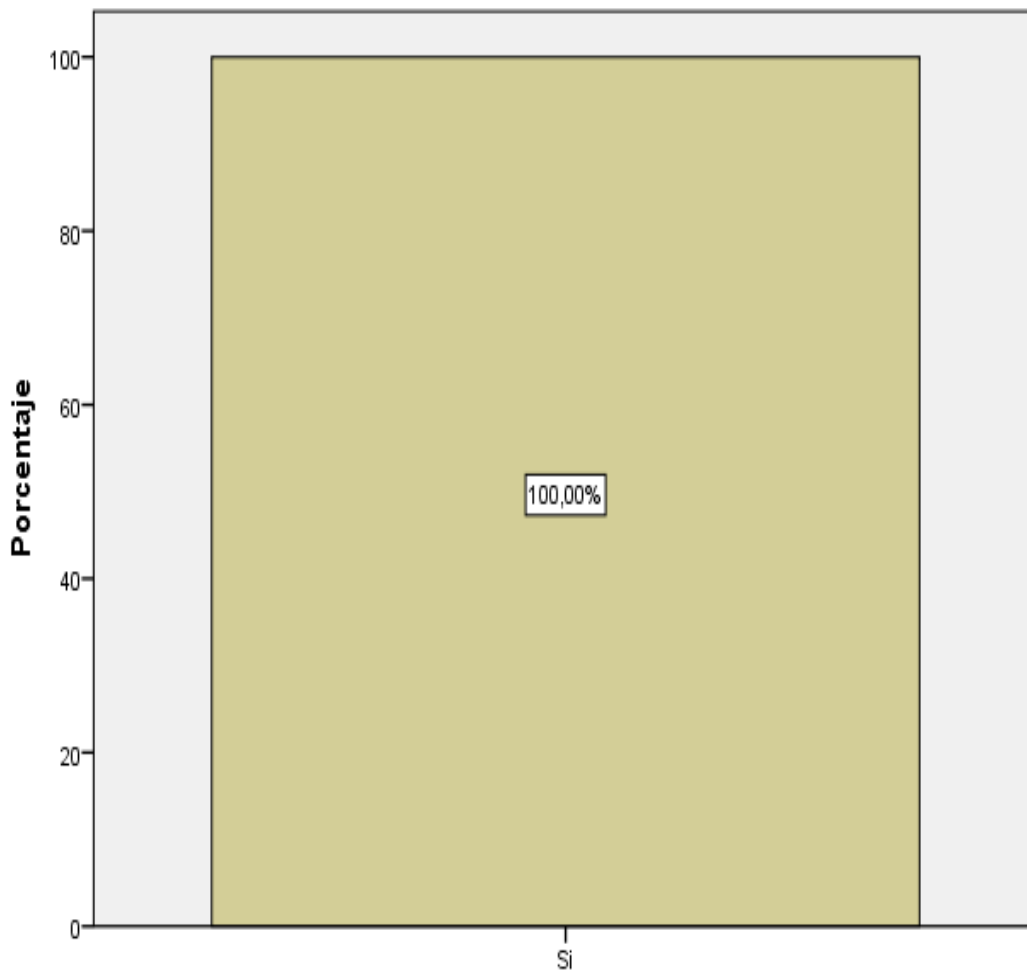
Interpretación:

Se evidencia en la tabla y figura que el 14.3% responde que no coloca el capuchón, sin embargo el 85.7% refiere que si lo emplea.

Tabla 17: “Elimina residuos biocontaminados en bolsas de color rojo”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	100,0	100,0	100,0

Grafico 15: “Elimina residuos biocontaminados en bolsas de color rojo”



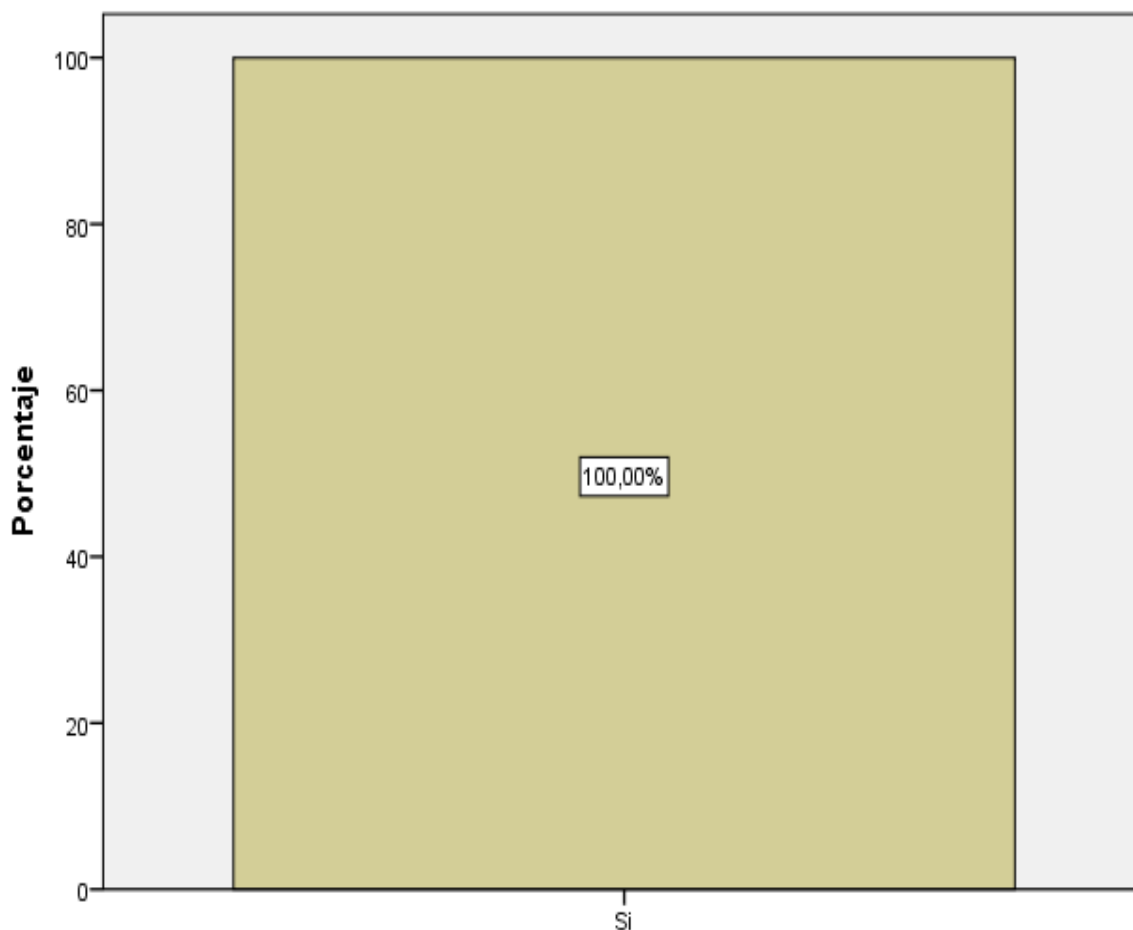
Interpretación:

El 100% del personal de salud de enfermería del servicio de urología refiere y se evidencia que si elimina los residuos biocontaminados en bolsas de color rojo.

Tabla 18: "Elimina residuos comunes en bolsa de color negro".

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	100,0	100,0	100,0

Grafico 16: "Elimina residuos comunes en bolsas de color negro"



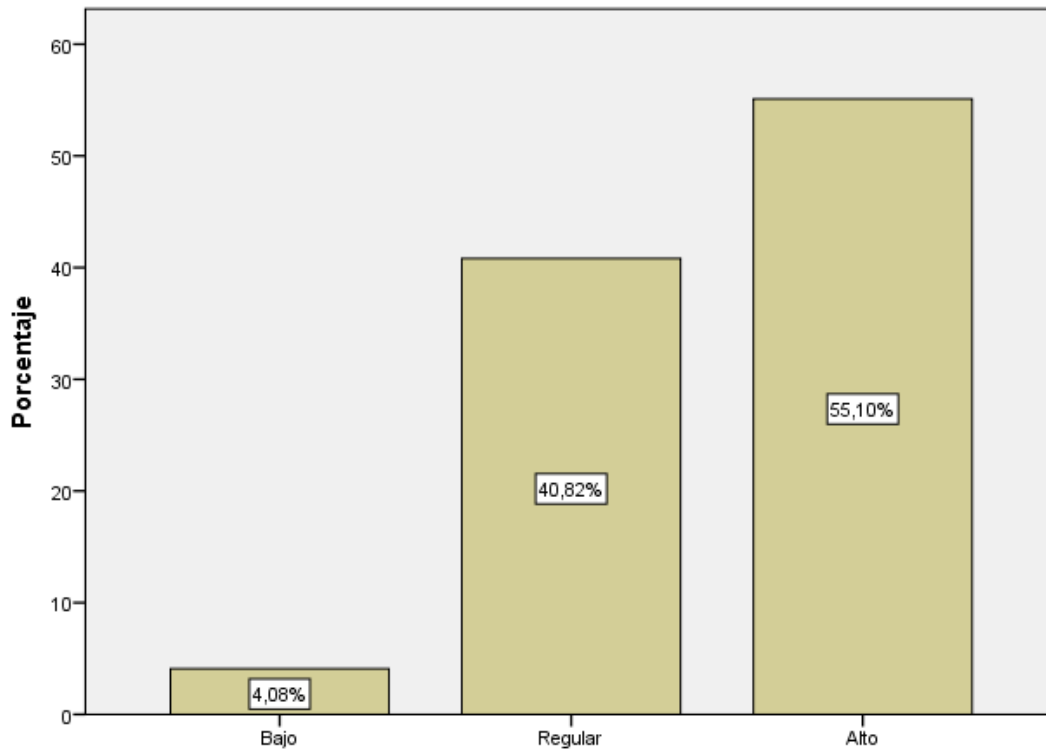
Interpretación:

En la tabla y figura se muestra que el 100% Del personal de salud de enfermería Si Elimina residuos comunes en bolsa de color negro.

Tabla 19:” Lavado de Manos”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	4,1	4,1	4,1
	Regular	20	40,8	40,8	44,9
	Alto	27	55,1	55,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grafico 17: Lavado de Manos



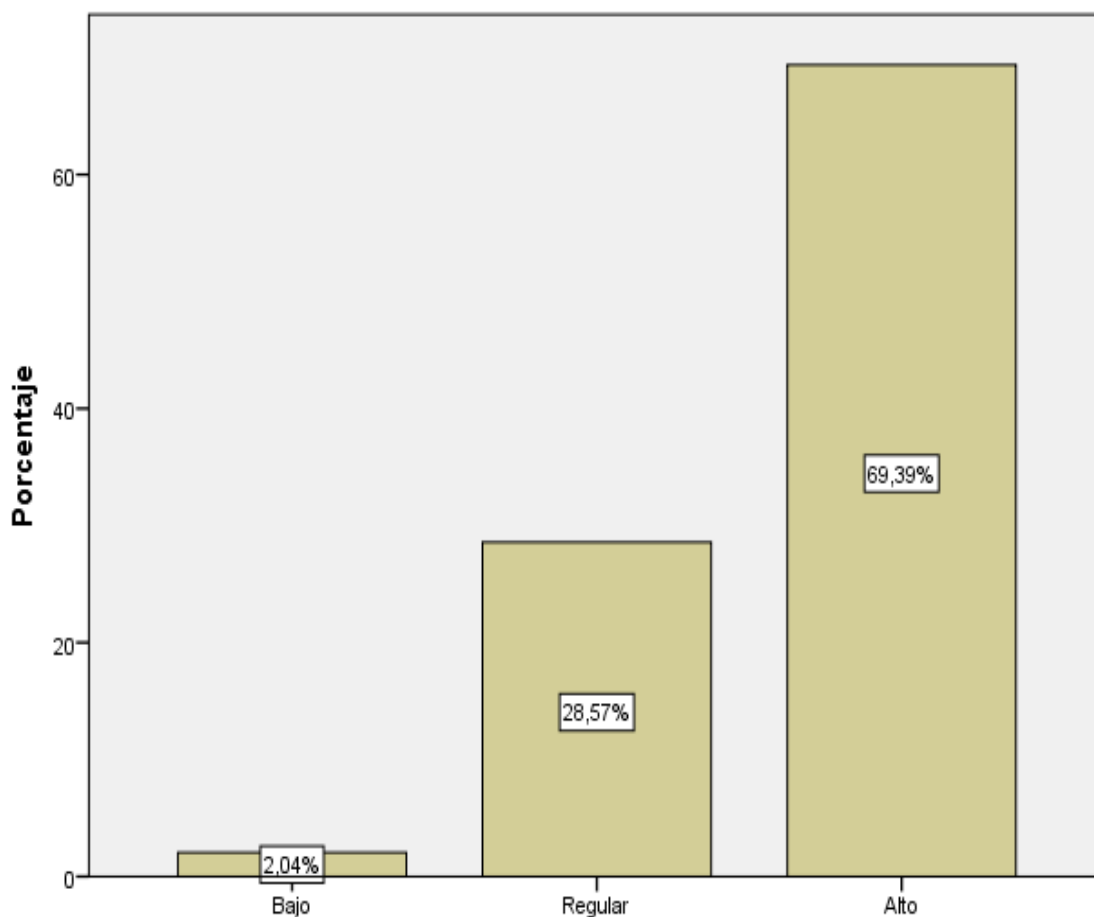
Interpretación:

En la tabla y figura se muestra que el 4% responde bajo, el 40% regular y el 55.1% alto.

Tabla 20: "Uso de Guantes"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	2,0	2,0	2,0
	Regular	14	28,6	28,6	30,6
	Alto	34	69,4	69,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grafico 18: Uso de guantes



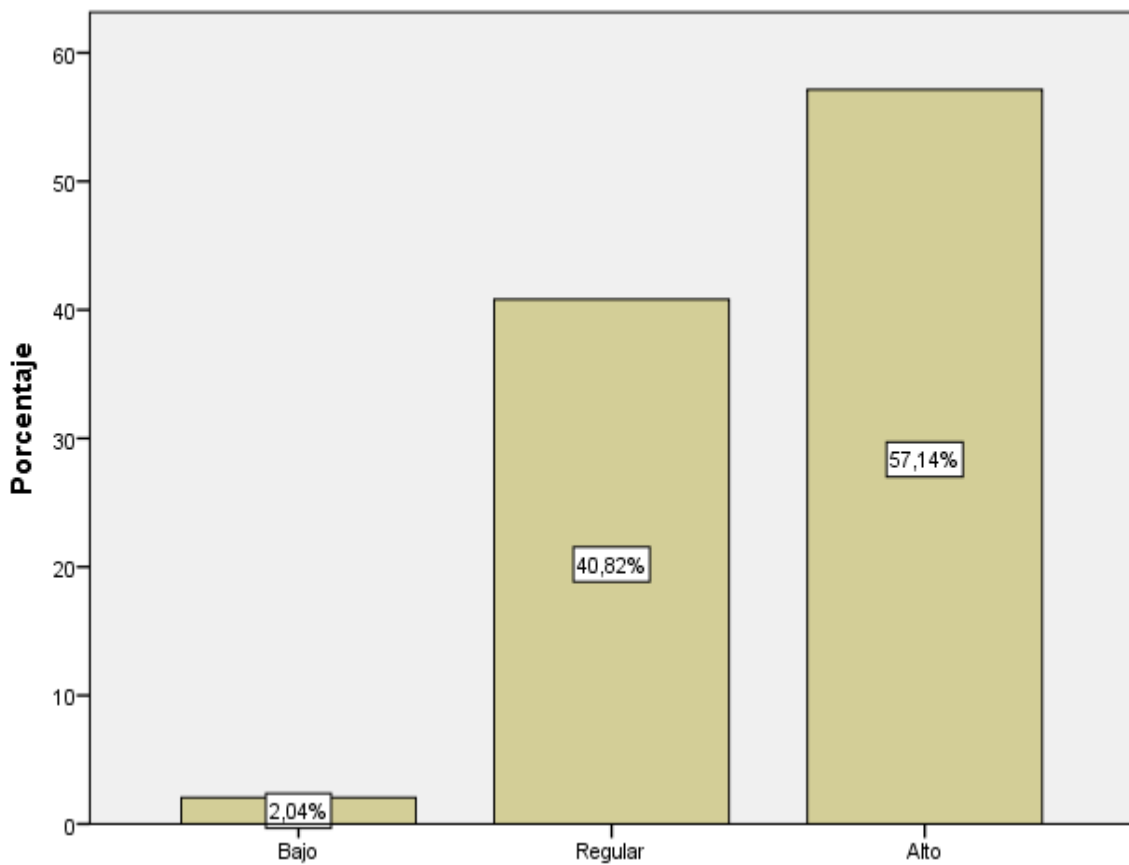
Interpretación:

En la tabla y figura se observa que al 2% que responde bajo, el 28.6% regular y el 69.4% alto.

Tabla 21: "Uso de Mascarillas"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	2,0	2,0	2,0
	Regular	20	40,8	40,8	42,9
	Alto	28	57,1	57,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grafico 19: Uso de mascarillas



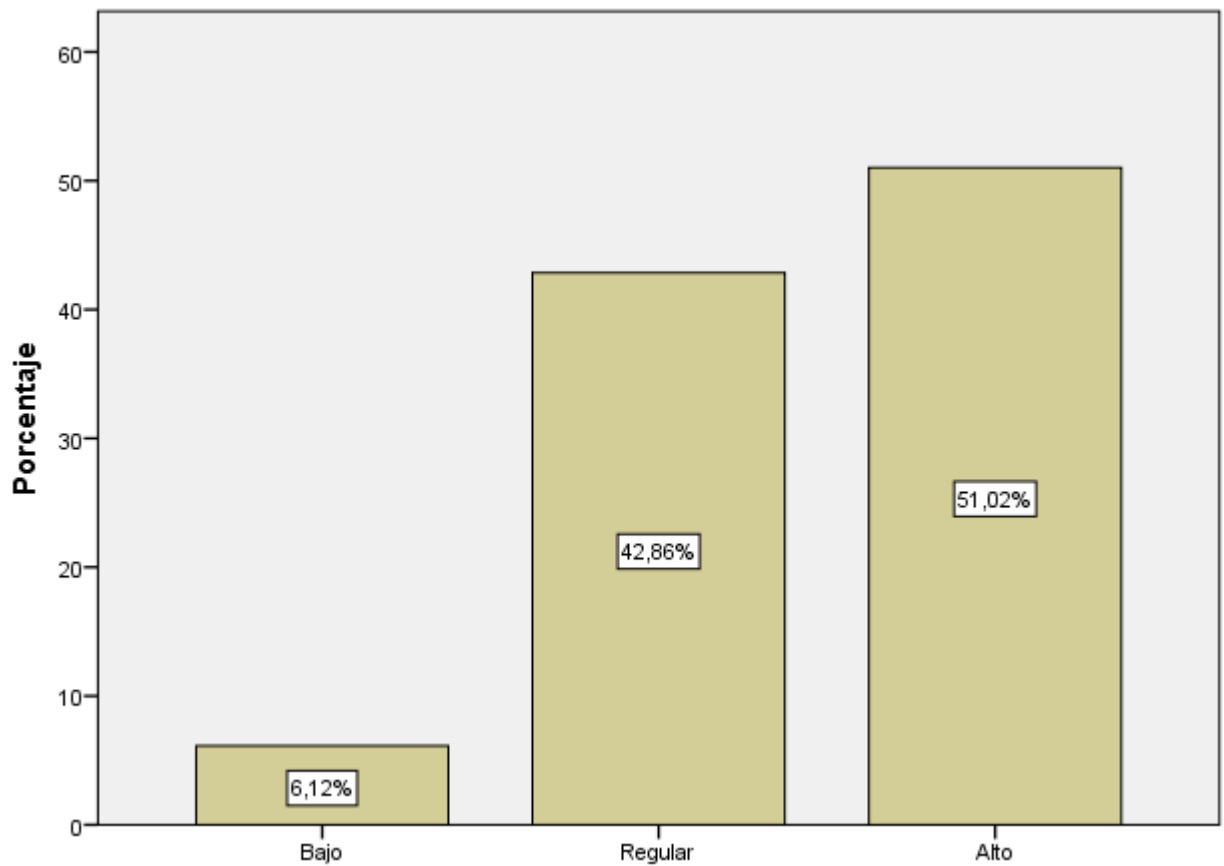
Interpretación:

El ítem de tpune.l es mas respnsable para ejercer la pediatría

Tabla 22: Material Punzocortante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	6,1	6,1	6,1
	Regular	21	42,9	42,9	49,0
	Alto	25	51,0	51,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grafico 20: Material Punzocortante



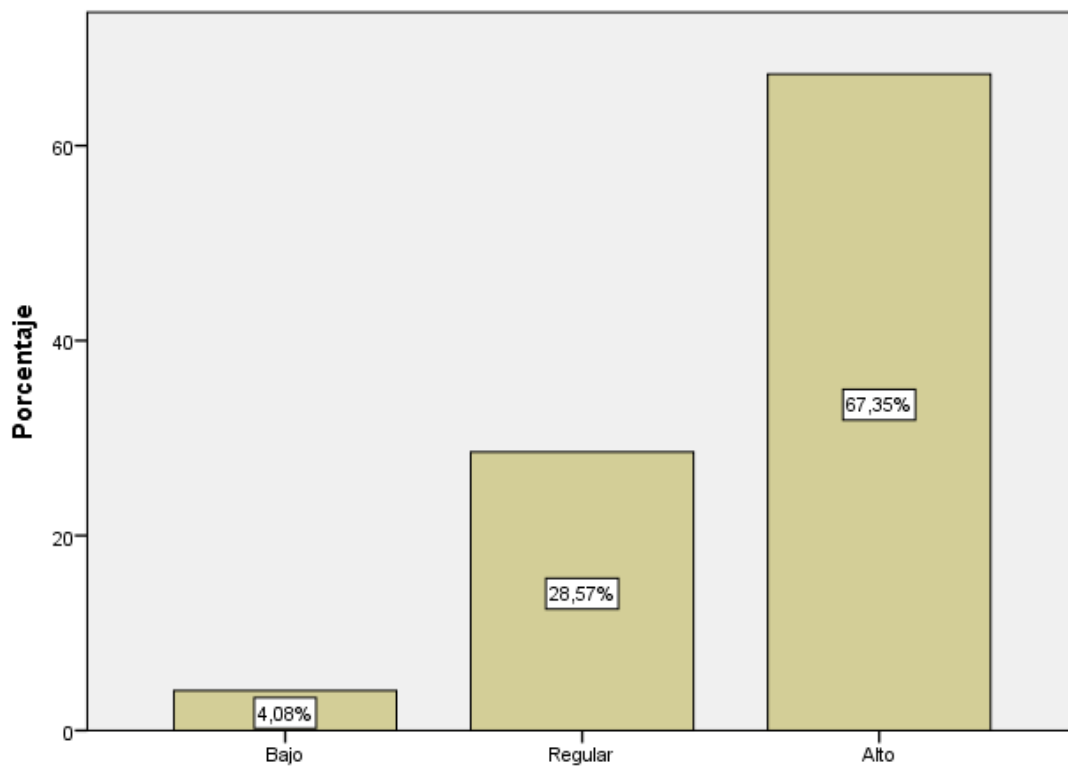
Interpretación:

El 6.1% responde que es bajo, el 42.9% responde regular y el 51% indica que es alto.

Tabla 23: Eliminación de Residuos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	4,1	4,1	4,1
	Regular	14	28,6	28,6	32,7
	Alto	33	67,3	67,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grafico 21: Eliminación de Residuos



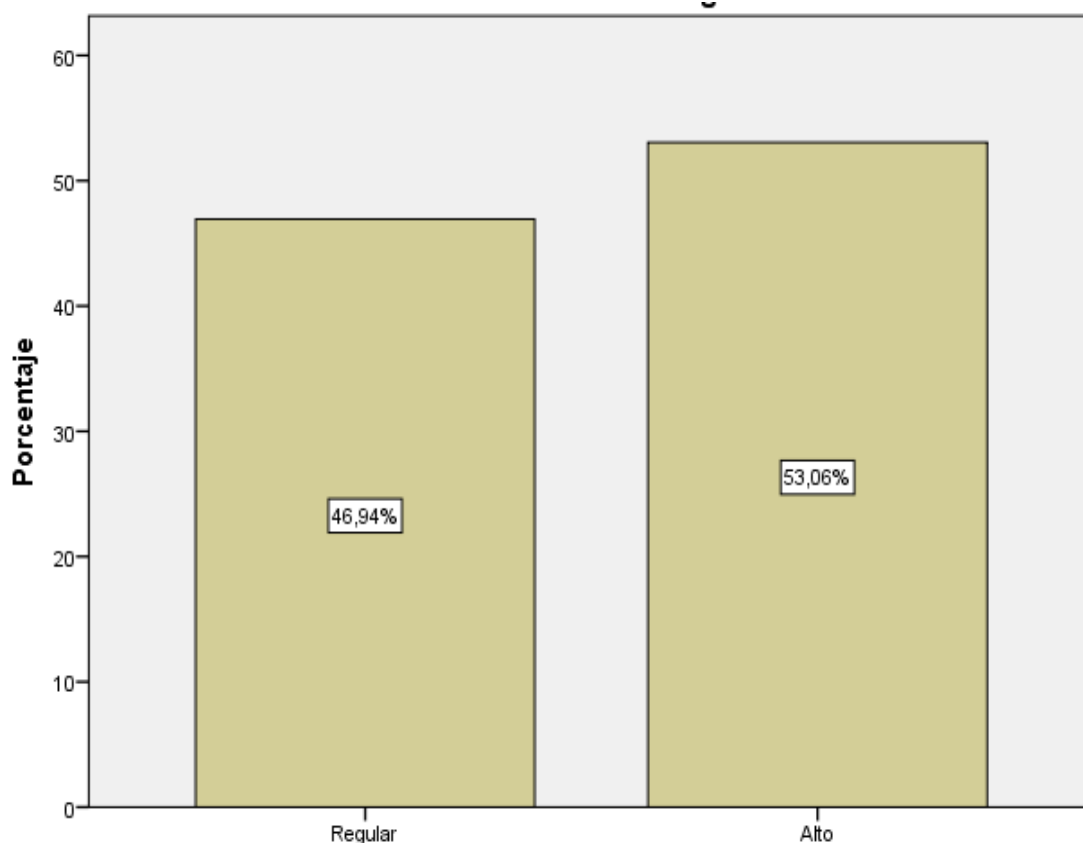
Interpretación:

En la tabla y figura se observa que el 4% responde que es bajo, el 28.6% regular y el 67.3% alto.

Tabla 24: “Prácticas de medidas de bioseguridad”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	23	46,9	46,9	46,9
	Alto	26	53,1	53,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grafico 20; “Practiclas de medidas de bioseguridad”



Interpretación:

En la tabla y figura se evidencia que el 46.39% responde que es regular y el 53.1% que Prácticas de medidas de bioseguridad de manera alta.

Tabla 25: ¿Considera Ud. que las medidas de bioseguridad son necesarias para la protección del Profesional en Salud”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	3	6,1	6,1	6,1
	Indiferente	25	51,0	51,0	57,1
	De acuerdo	9	18,4	18,4	75,5
	Totalmente de acuerdo	12	24,5	24,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 1: “El Considera Ud. que las medidas de bioseguridad son necesaria para la protección del Profesional en Salud”.

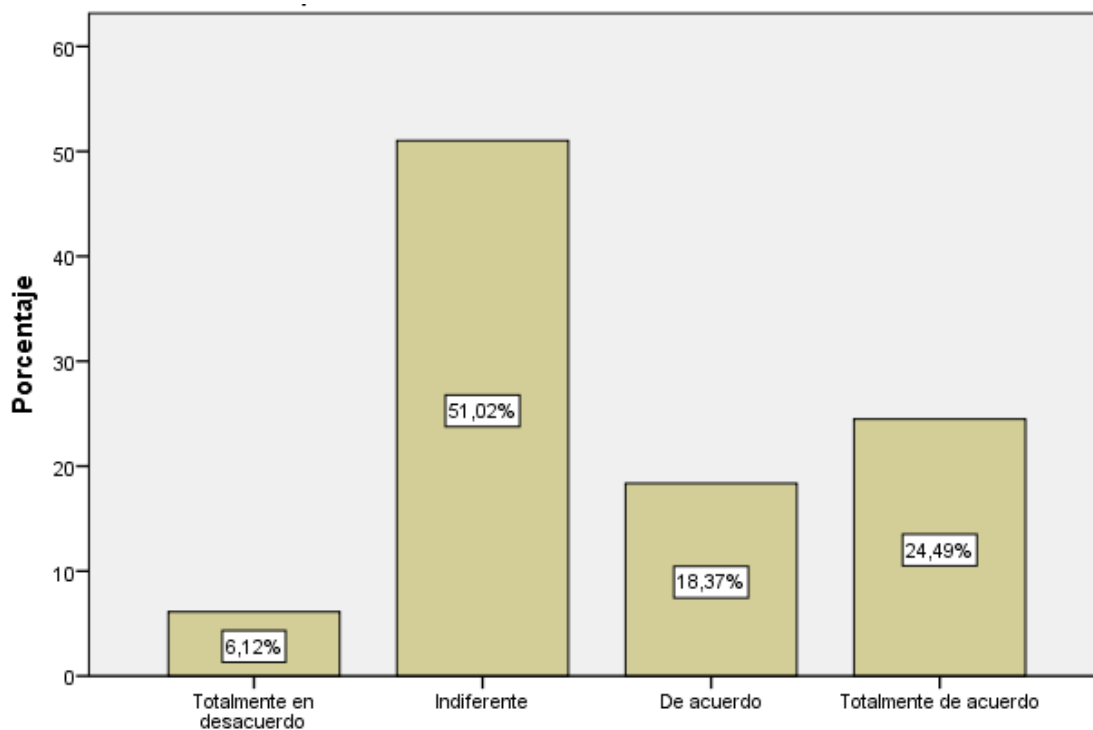


Tabla 26: Aplica Ud. “las normas de bioseguridad cuanto está expuesto a los riesgos durante una práctica”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	3	6,1	6,1	6,1
	Indiferente	26	53,1	53,1	59,2
	De acuerdo	2	4,1	4,1	63,3
	Totalmente de acuerdo	18	36,7	36,7	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

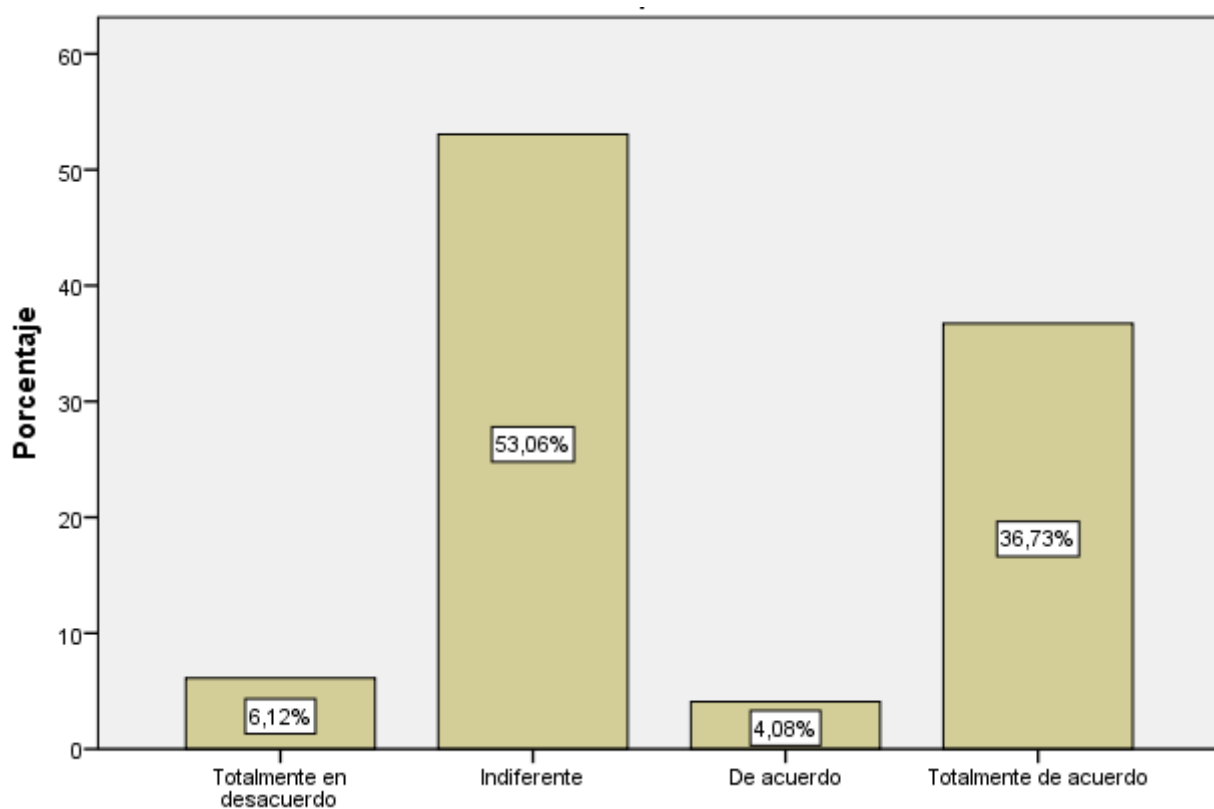


Gráfico 2: “Aplica Ud., las normas de bioseguridad cuanto está expuesto a los riesgos durante una práctica”.

Tabla 27: “Considera que las norma como medida debe aplicarse para todos los pacientes de todos los servicios”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	2	4,1	4,1	4,1
	Indiferente	29	59,2	59,2	63,3
	De acuerdo	6	12,2	12,2	75,5
	Totalmente de acuerdo	12	24,5	24,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

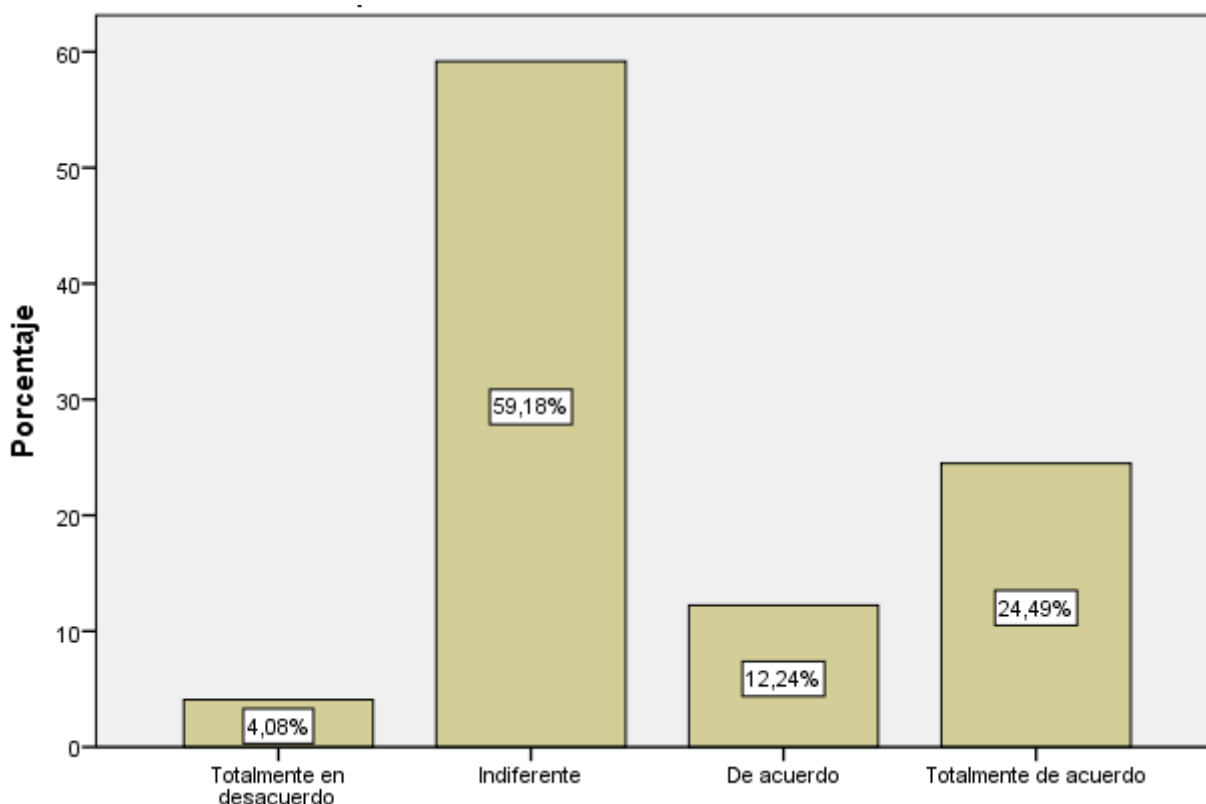
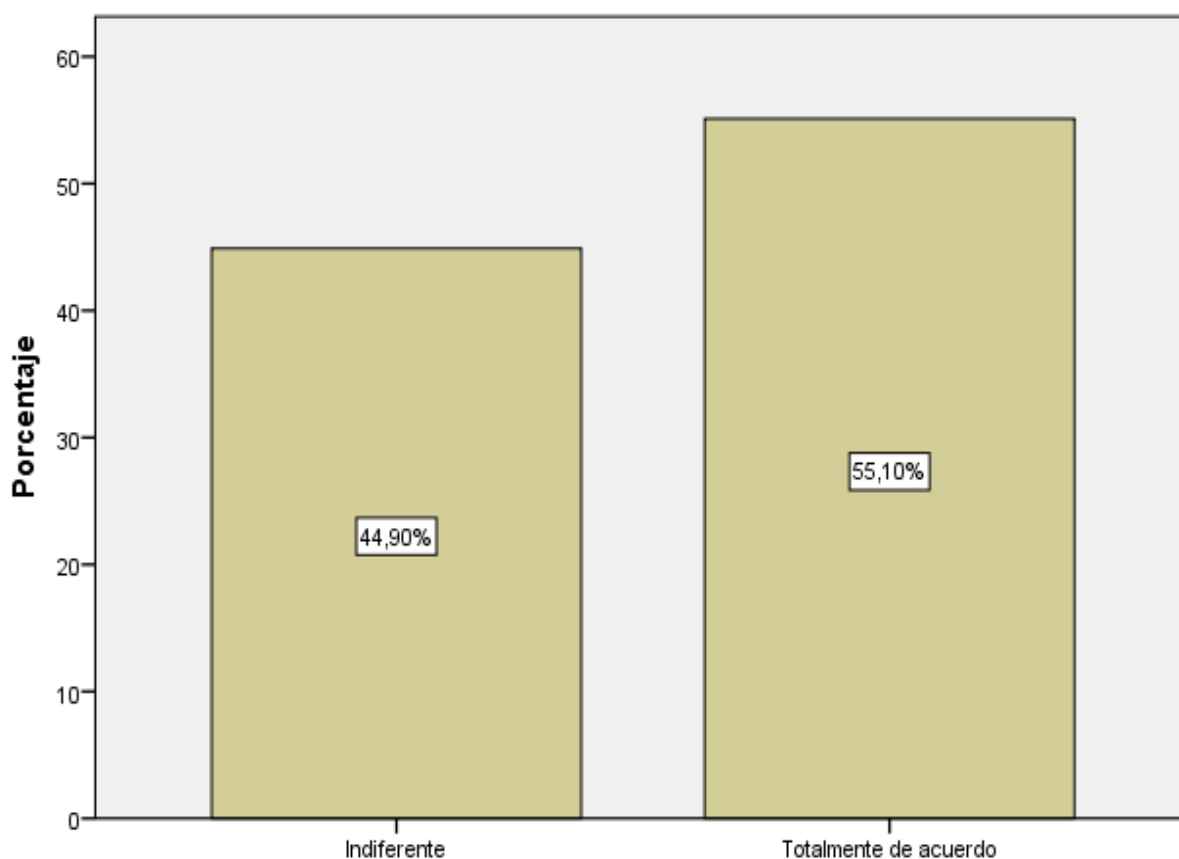


Gráfico 3: : “Considera que las norma como medida debe aplicarse para todos los pacientes de todos los servicios. Interpretación: Se observa en la tabla y figura que el 4.1% esta en totalmente desacuerdo , el 63.3% indiferente y el 75.5% de acuerdo, y el 100% en totalmente desacuerdo”.

Tabla 28: “Observa Ud., al personal en salud cumplir con las precauciones y estándares en exposición de la piel”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	22	44,9	44,9	44,9
	Totalmente de acuerdo	27	55,1	55,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 4: Observa Ud., al personal en salud cumplir con las precauciones y estándares en exposición de la piel.

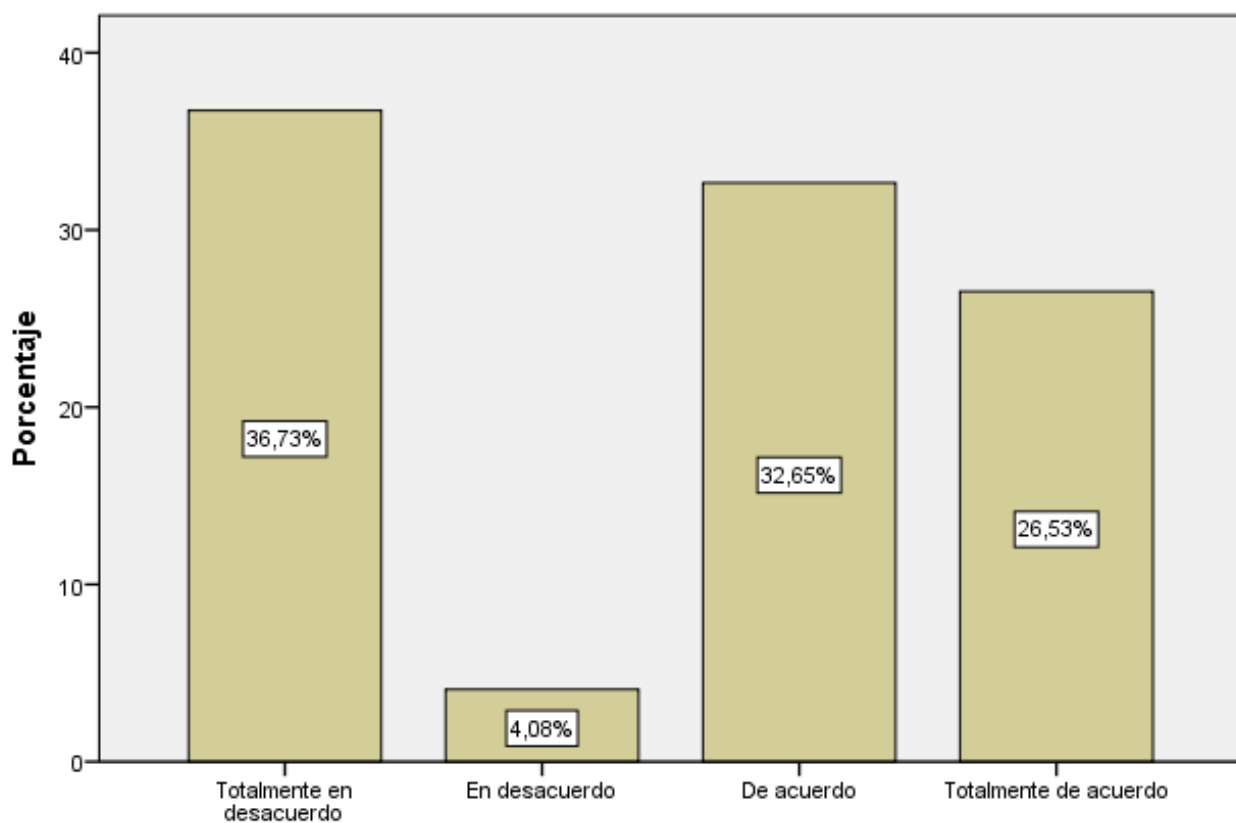


Interpretación: Se observa en la tabla y figura que el 44.9% es indiferente y el 100% en totalmente de acuerdo

Tabla 29: 5. Considera Ud., que el uso de barreras protectoras evita la exposición directa a sangre contaminante.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	18	36,7	36,7	36,7
	En desacuerdo	2	4,1	4,1	40,8
	De acuerdo	16	32,7	32,7	73,5
	Totalmente de acuerdo	13	26,5	26,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 5: Considera Ud., que el uso de barreras protectoras evita la exposición directa a sangre contaminante.

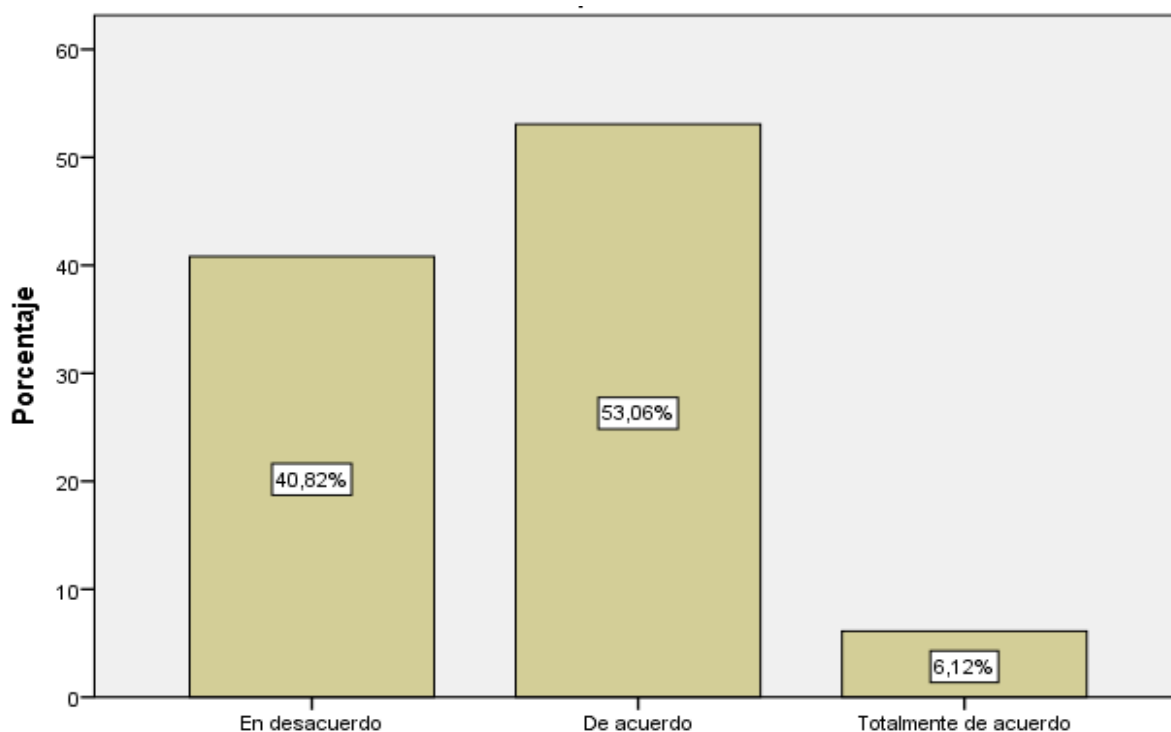


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que un 36.7 % esta en totalmente desacuerdo mientras que un 40.8% en desacuerdo y un 73.5% de acuerdo , y un 100% totalmente de acuerdo .

Tabla 30: Percibe que mediante los guantes disminuyen las consecuencias de dichos accidentes de exposición a fluidos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	20	40,8	40,8	40,8
	De acuerdo	26	53,1	53,1	93,9
	Totalmente de acuerdo	3	6,1	6,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 6: Percibe que mediante los guantes disminuyen las consecuencias de dichos accidentes de exposición a fluidos.

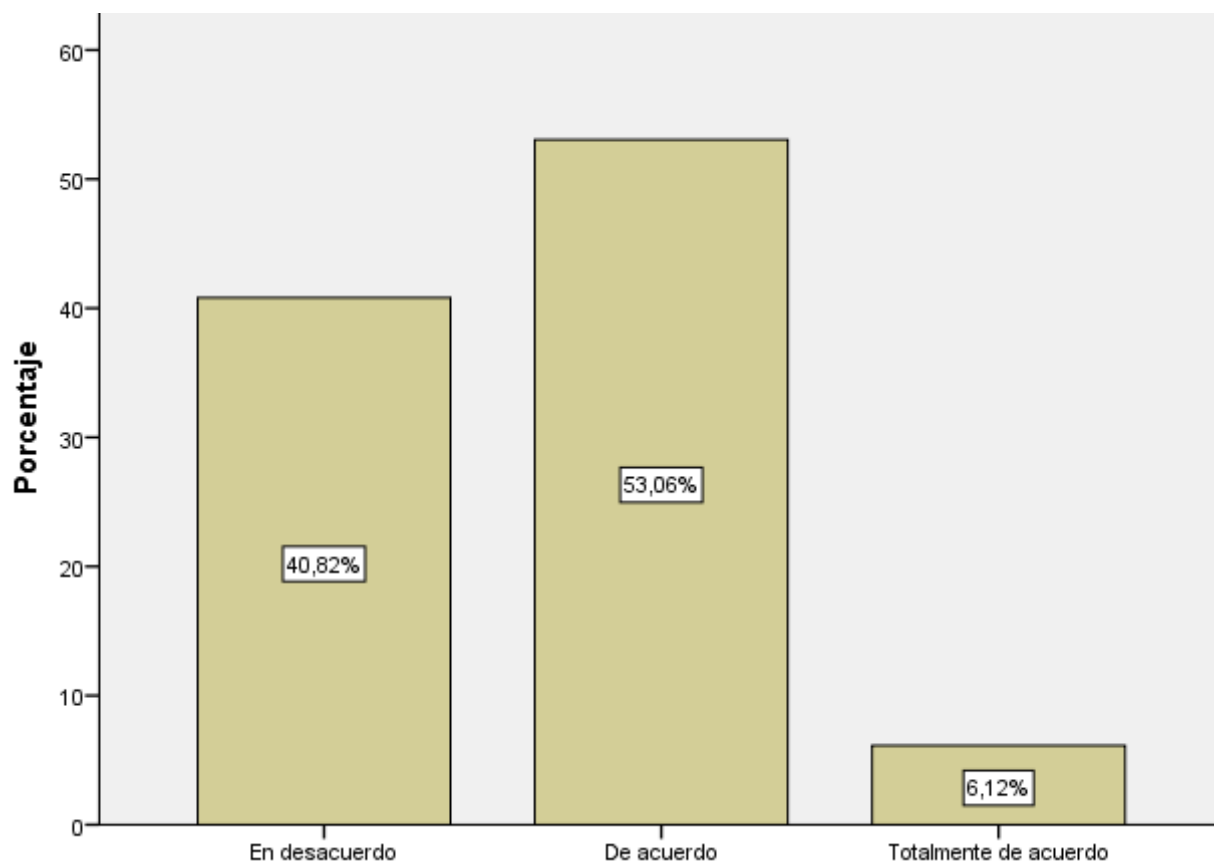


Interpretación: Se observa en la tabla y figura que un 40.8% esta en desacuerdo , el 93.9% de acuerdo y el 100% totalmente de acuerdo.

Tabla 31: . **Considera que el lavado de manos reduce la florea transitoria de la piel.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	20	40,8	40,8	40,8
	De acuerdo	26	53,1	53,1	93,9
	Totalmente de acuerdo	3	6,1	6,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 7 Considera que el lavado de manos reduce la florea transitoria de la piel

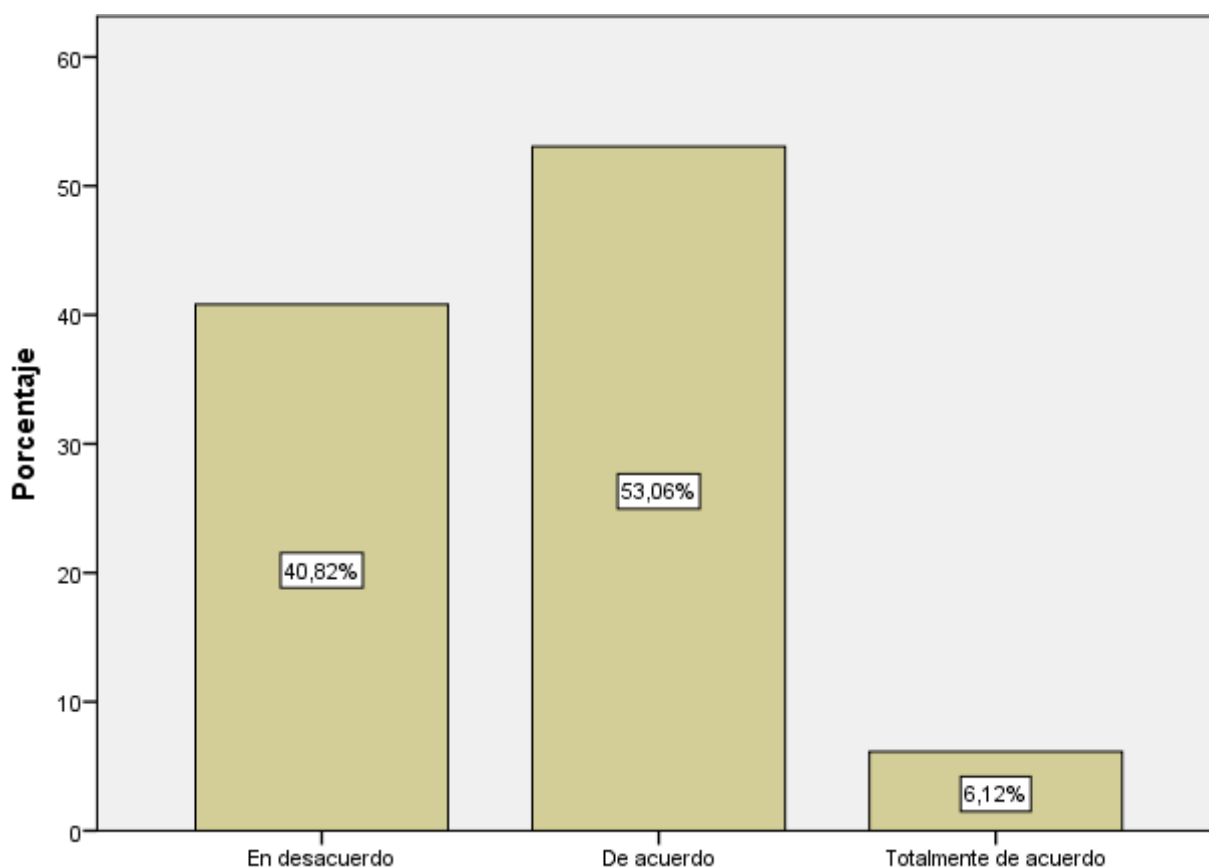


Interpretación: evidencia en la tabla y figura que un 40.8% está en desacuerdo y un 93.9 de acuerdo, mientras un 100% está totalmente de acuerdo.

Tabla 32: "Considera importante los tres tipos de lavado de manos".

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	20	40,8	40,8	40,8
	De acuerdo	26	53,1	53,1	93,9
	Totalmente de acuerdo	3	6,1	6,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 8: "Considera importante los tres tipos de lavado de manos".

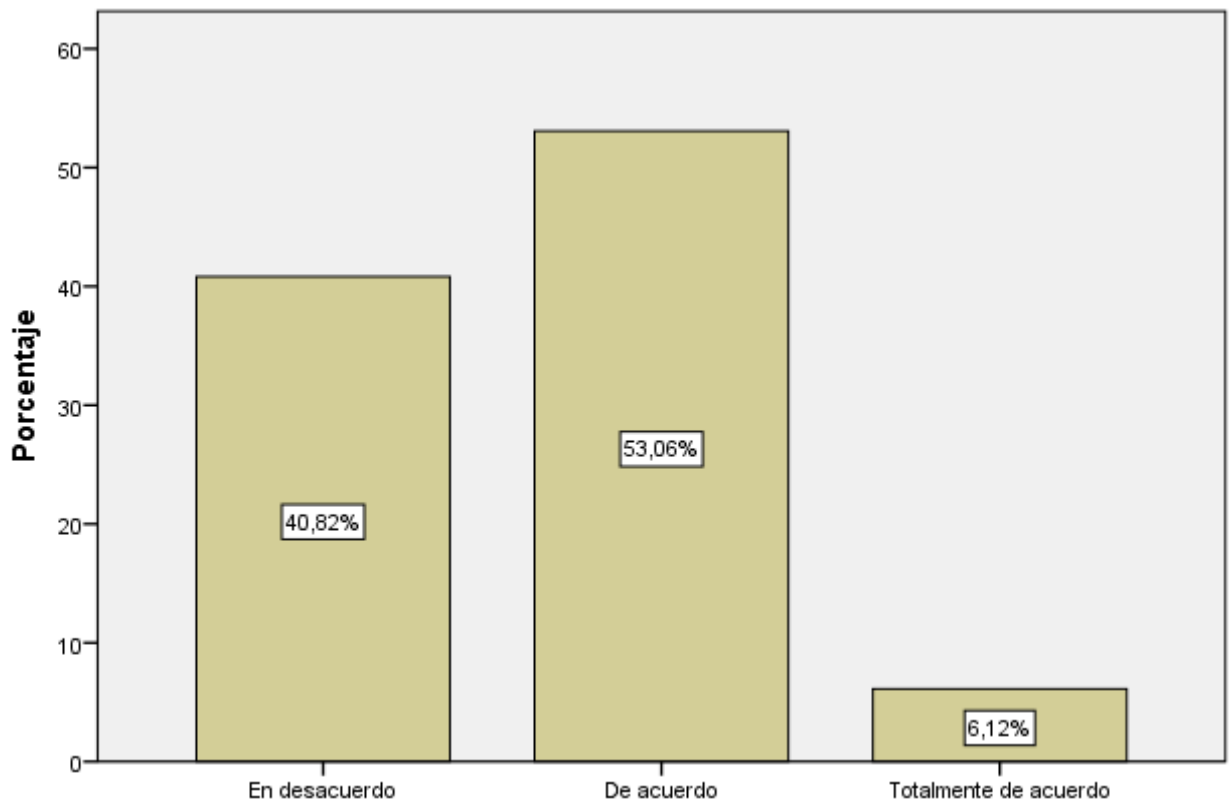


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que el 40.8% está en desacuerdo y un 93.9 de acuerdo, mientras un 100% está en totalmente de acuerdo.

Tabla 33: “Considera que la mascarilla es una barrera de protección de vías aéreas, constituido por filtros o capas finas de papel”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	20	40,8	40,8	40,8
	De acuerdo	26	53,1	53,1	93,9
	Totalmente de acuerdo	3	6,1	6,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 9: “Considera que la mascarilla es una barrera de protección de vías aéreas, constituido por filtros o capas finas de papel”.

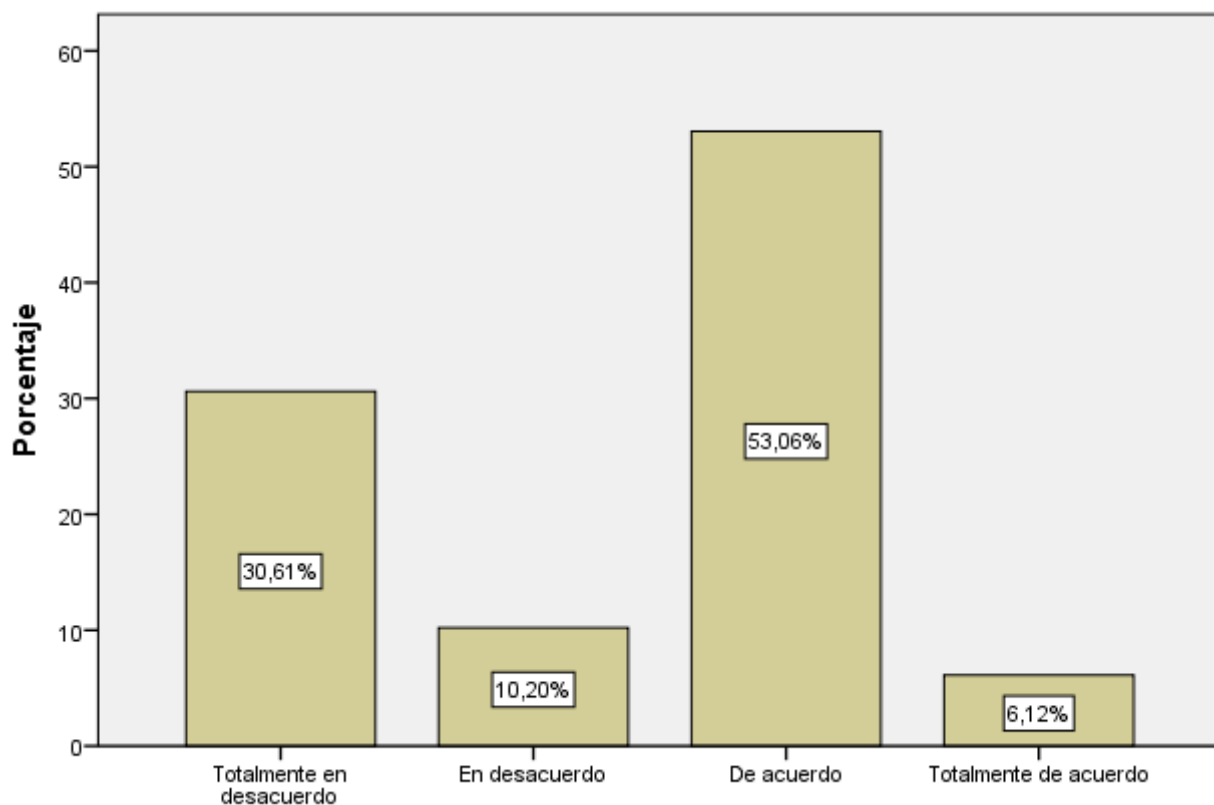


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que un 40% esta en desacuerdo y un 93.9% De acuerdo y un 100% en totalmente de acuerdo.:

Tabla 34:. “Aprecia el uso de la mascarilla ayuda a prevenir aquellos que cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	15	30,6	30,6	30,6
	En desacuerdo	5	10,2	10,2	40,8
	De acuerdo	26	53,1	53,1	93,9
	Totalmente de acuerdo	3	6,1	6,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 10: “Aprecia el uso de la mascarilla ayuda a prevenir aquellos que cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio”.

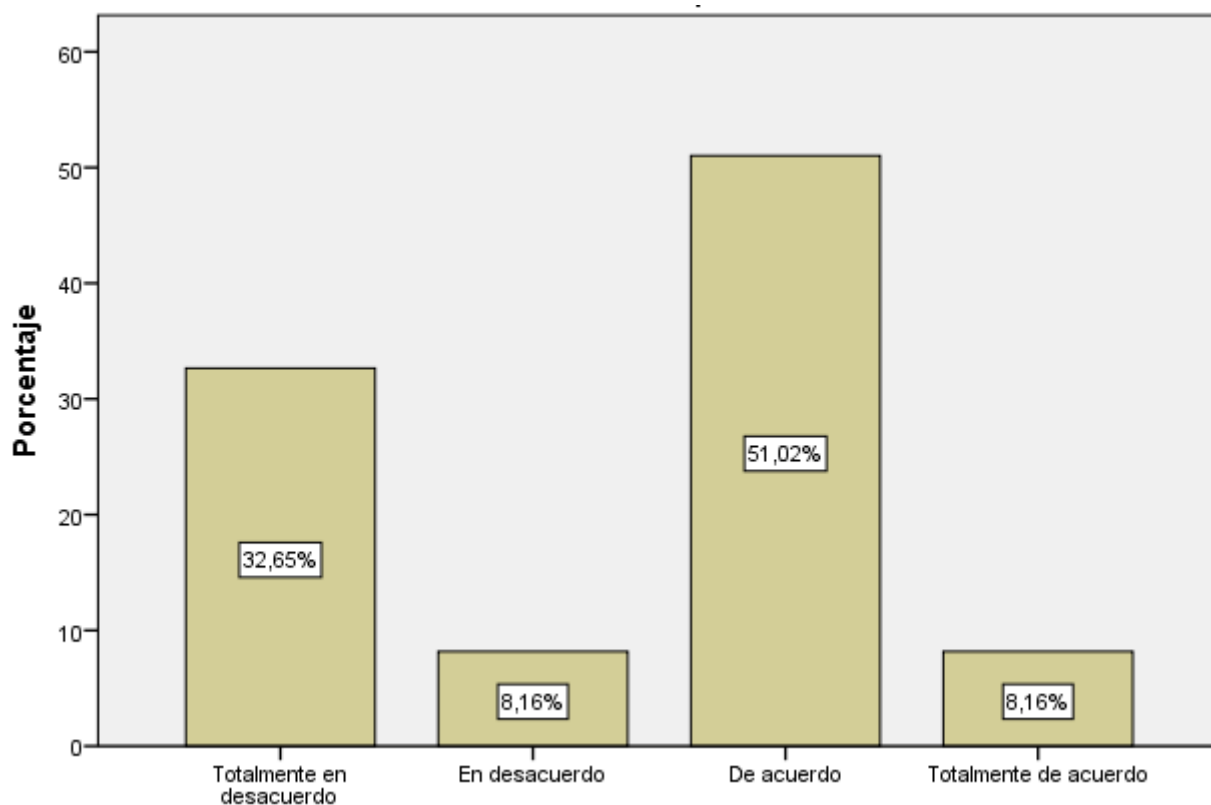


Interpretaciones evidencia en la tabla y figura que el 30.6% esta en totalmente desacuerdo , el 40.8% en desacuerdo , el 93.9% de acuerdo y por ultimo el 100% totalmente de acuerdo.

Tabla 35: "Considera que el mandilón debe ser impermeable, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna".

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	16	32,7	32,7	32,7
	En desacuerdo	4	8,2	8,2	40,8
	De acuerdo	25	51,0	51,0	91,8
	Totalmente de acuerdo	4	8,2	8,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 11: "Considera que el mandilón debe ser impermeable, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna".

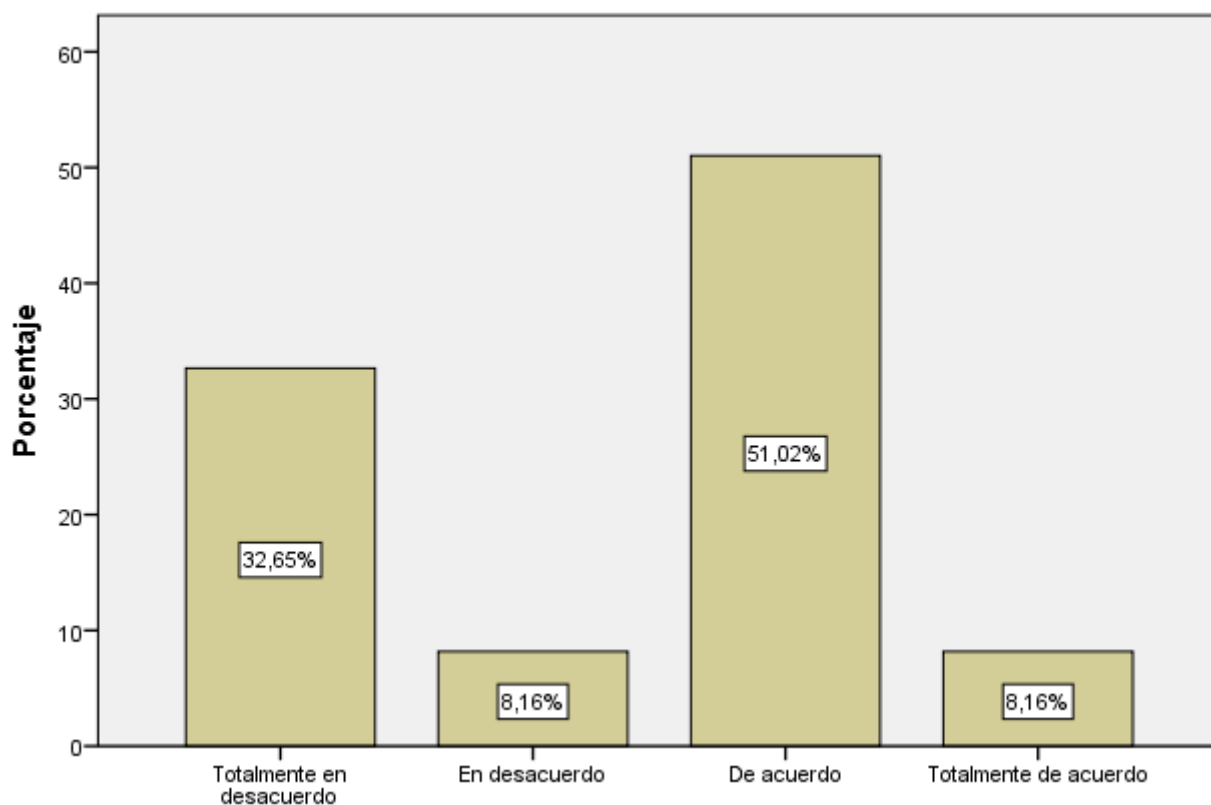


Interpretaciones evidencia en la tabla y figura que el 32.7% esta en totalmente desacuerdo, y el 40.8% en desacuerdo, y el 91.8% de acuerdo y por ultimo el 100% totalmente de acuerdo

Tabla 36: "Aprecia el uso necesario del mandilón en cuanto se tenga contacto con alguna superficie expuesta del paciente".

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	16	32,7	32,7	32,7
	En desacuerdo	4	8,2	8,2	40,8
	De acuerdo	25	51,0	51,0	91,8
	Totalmente de acuerdo	4	8,2	8,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 12: "Aprecia el uso necesario del mandilón en cuanto se tenga contacto con alguna superficie expuesta del paciente".

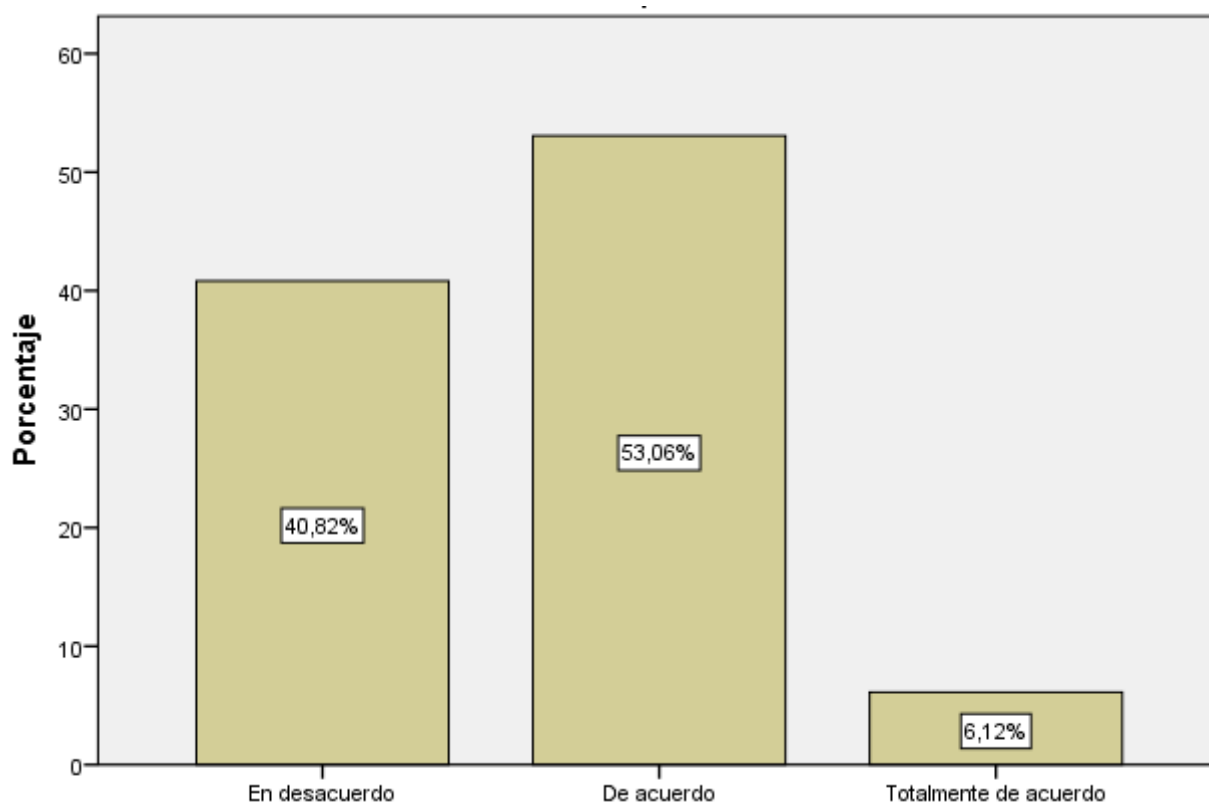


Interpretaciones: Se evidencia en la tabla y figura que el 32.7% totalmente en desacuerdo , el 40.8% en desacuerdo y por ultimo el 100% totalmente de acuerdo.

Tabla 37: “Considera que las botas son utilizadas para evitar la contaminación del área donde se realiza los procedimientos”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	20	40,8	40,8	40,8
	De acuerdo	26	53,1	53,1	93,9
	Totalmente de acuerdo	3	6,1	6,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 13: “Considera que las botas son utilizadas para evitar la contaminación del área donde se realiza los procedimientos”.

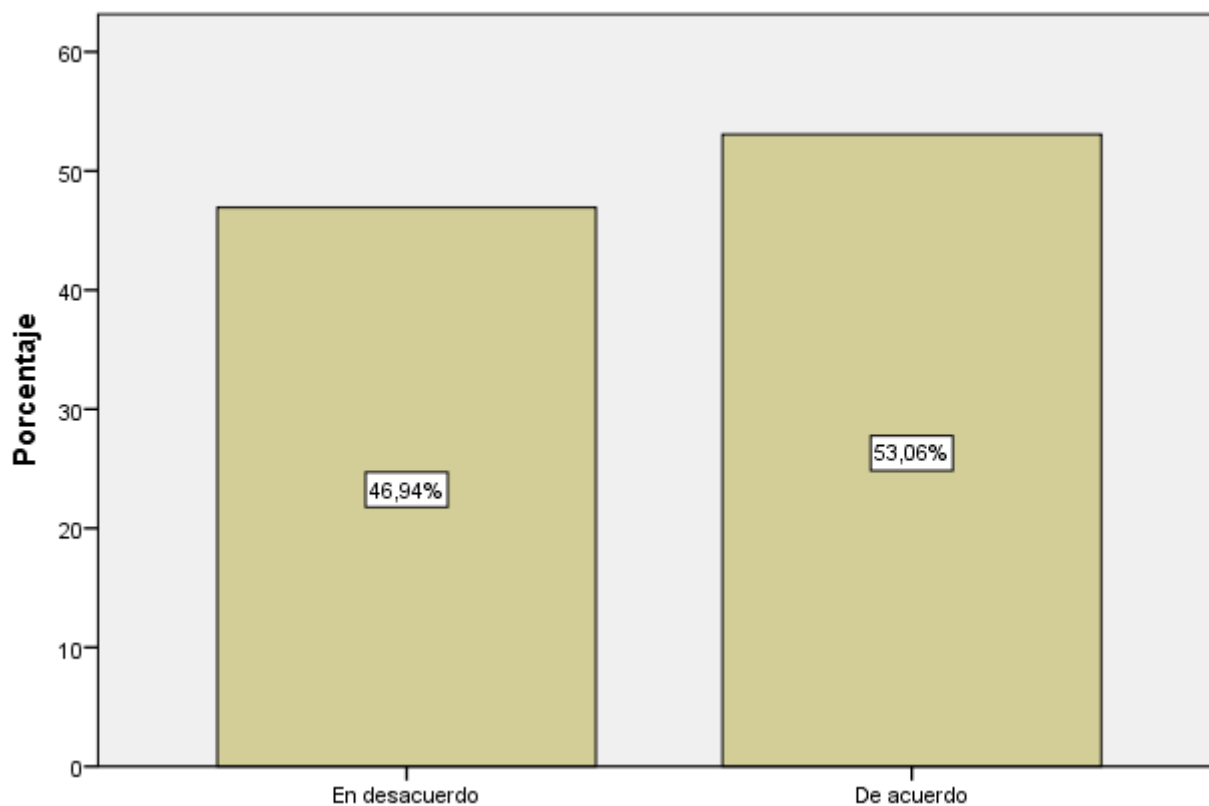


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que el 40.8% está en desacuerdo, el 93.9% de acuerdo y el 100% totalmente de acuerdo.

Tabla 38: Percibe que el uso de antiparras tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	23	46,9	46,9	46,9
	De acuerdo	26	53,1	53,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 14: Percibe que el uso de antiparras tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos

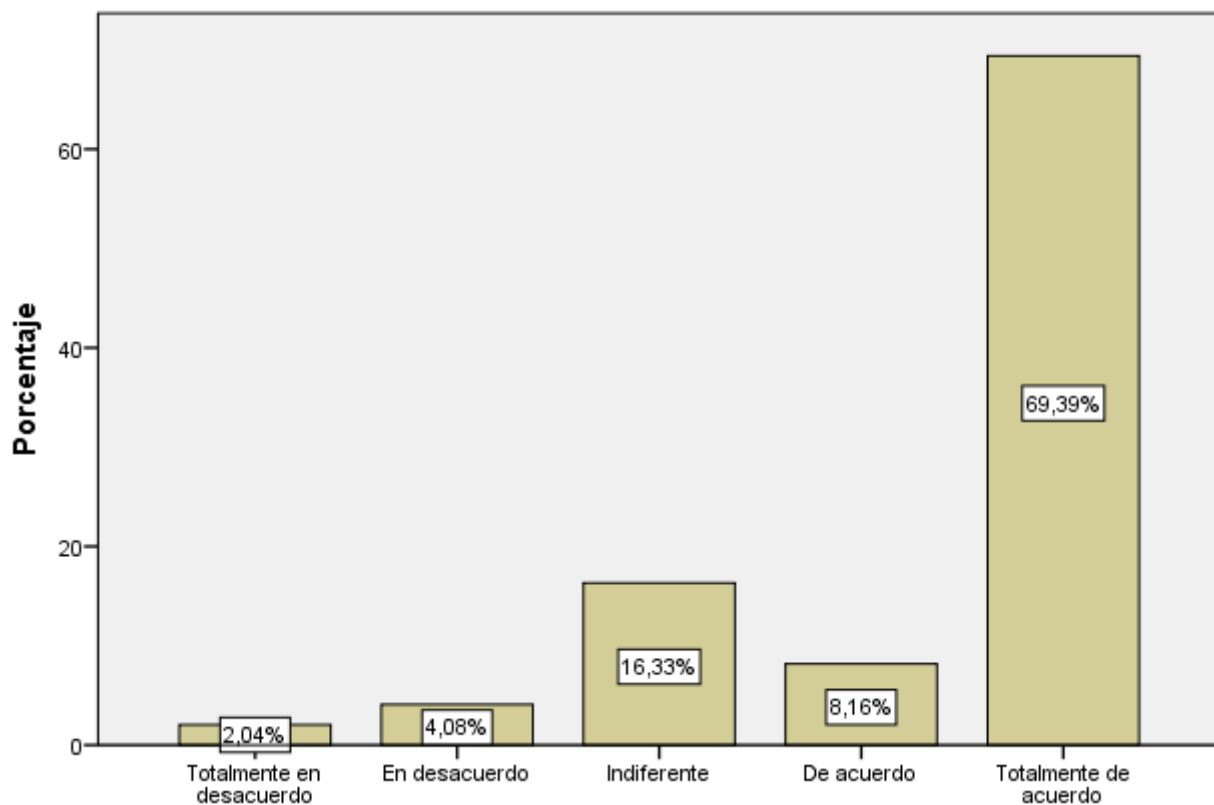


Interpretación :Se evidencia en la tabla y figura que el 46.9% estuvo en desacuerdo y el 100 % de acuerdo .

Tabla 39: Percibe que la finalidad de la limpieza es disminuir el número de microorganismos a través del arrastre mecánico.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	1	2,0	2,0	2,0
	En desacuerdo	2	4,1	4,1	6,1
	Indiferente	8	16,3	16,3	22,4
	De acuerdo	4	8,2	8,2	30,6
	Totalmente de acuerdo	34	69,4	69,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 15: Percibe que la finalidad de la limpieza es disminuir el número de microorganismos a través del arrastre mecánico.

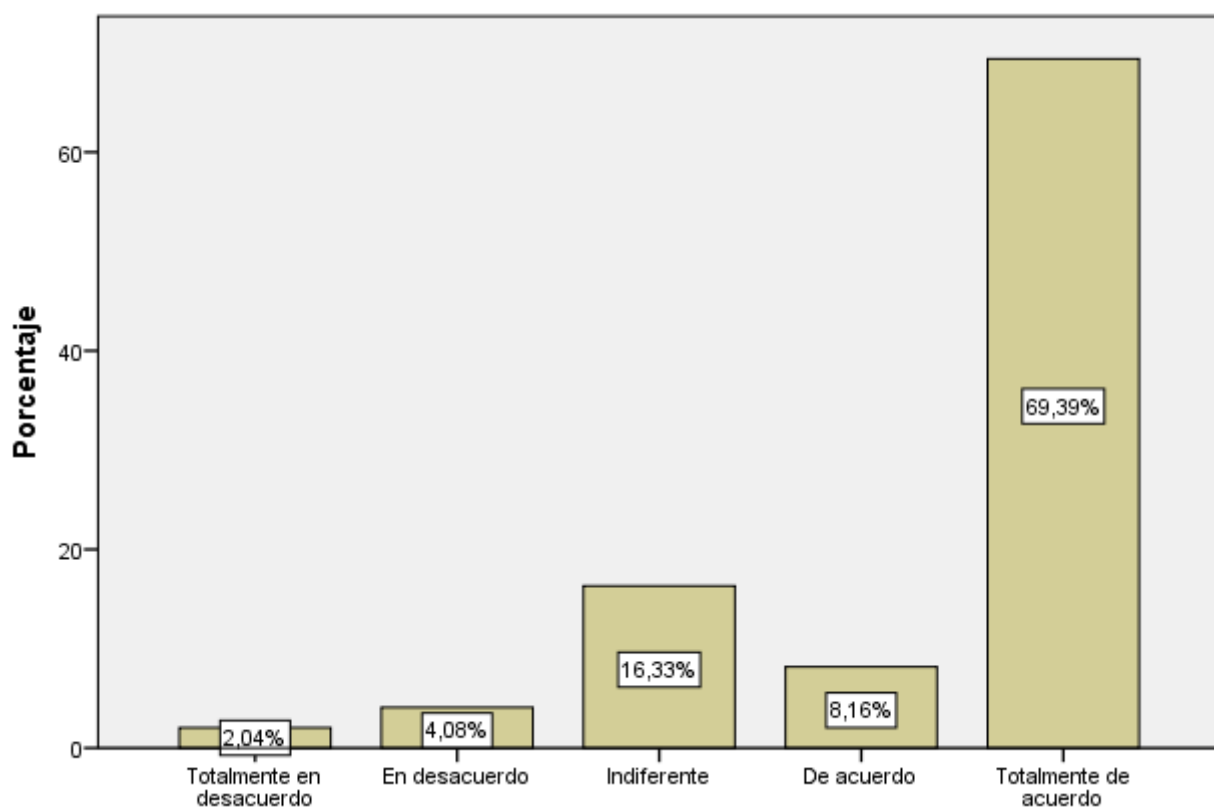


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que un 2% está en totalmente desacuerdo mientras que un 6.1% está en desacuerdo, el 22.4% es indiferente, el 30.4% de acuerdo y por último el 100% está totalmente de acuerdo.

Tabla 40: Aprecia usualmente la utilización del agua y detergente enzimático para el proceso de limpieza.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	1	2,0	2,0	2,0
	En desacuerdo	2	4,1	4,1	6,1
	Indiferente	8	16,3	16,3	22,4
	De acuerdo	4	8,2	8,2	30,6
	Totalmente de acuerdo	34	69,4	69,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

.Gráfico 16: Aprecia usualmente la utilización del agua y detergente enzimático para el proceso de limpieza.

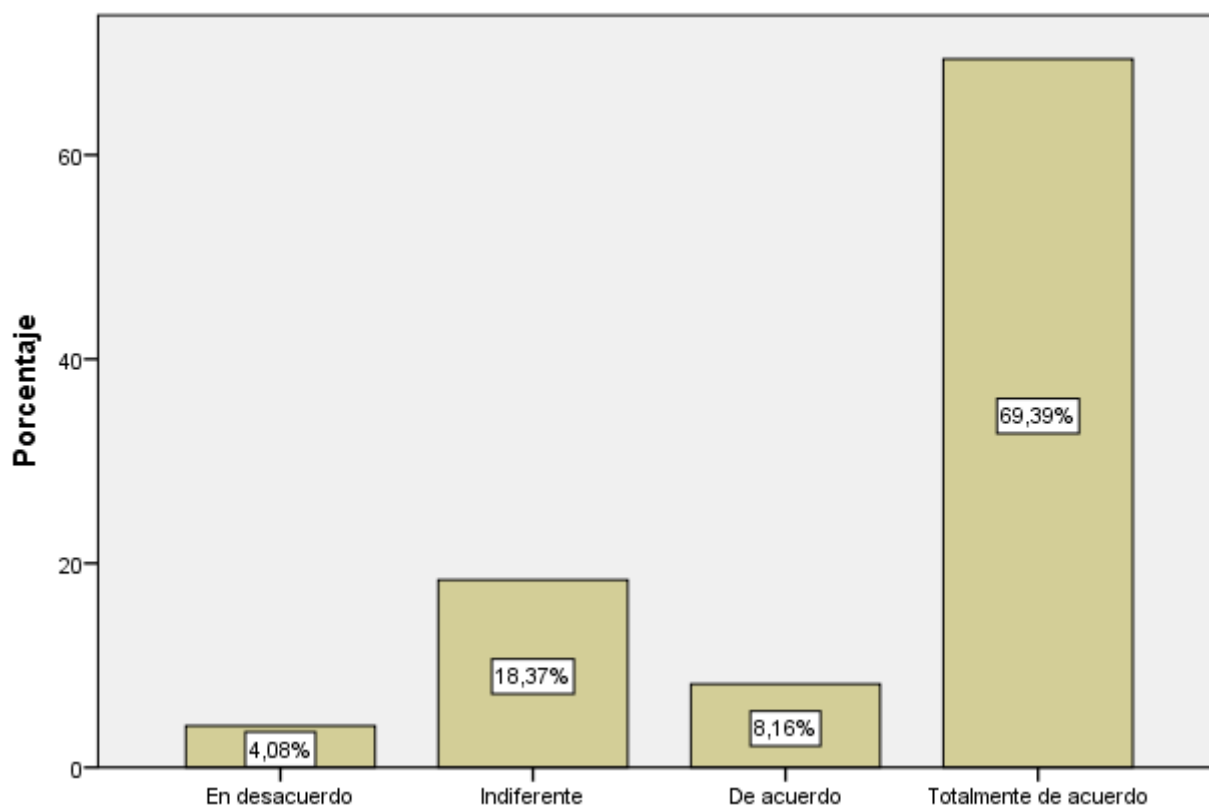


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que un 2% está en totalmente desacuerdo y un 6.1% en desacuerdo y un 22.4% de acuerdo mientras que un 100% está en totalmente de acuerdo .:

Tabla 41: Consideras que el nivel de actividad antimicrobiana se clasifica en: alto, intermedio y bajo nivel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	2	4,1	4,1	4,1
	Indiferente	9	18,4	18,4	22,4
	De acuerdo	4	8,2	8,2	30,6
	Totalmente de acuerdo	34	69,4	69,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 17: Consideras que el nivel de actividad antimicrobiana se clasifica en: alto, intermedio y bajo nivel

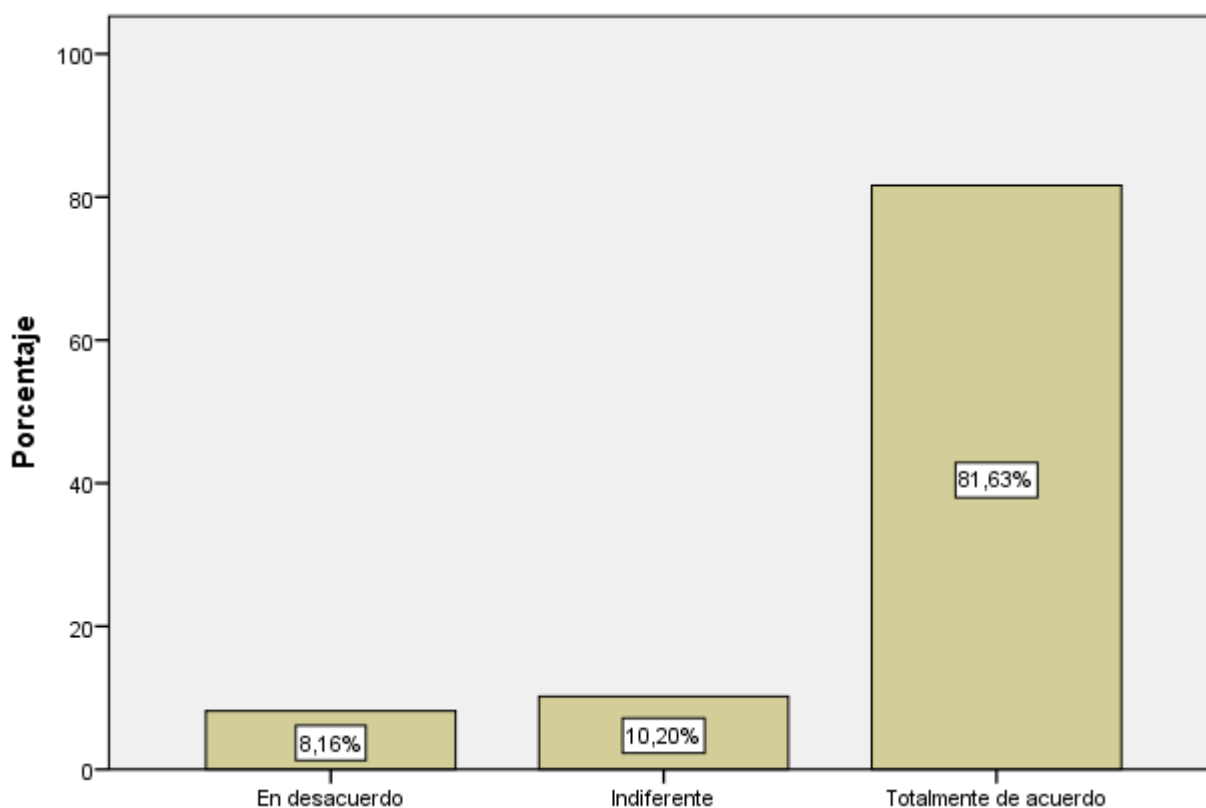


Interpretación; Se evidencia en la tabla y figura que 4.1% esta en desacuerdo , el 22.4% es indiferente y el 30.6%esta de acuerdo y el 100% en totalmente de acuerdo.

Tabla 42: Considera que la desinfección es el proceso que elimina a todos los microorganismos con excepción de las esporas bacterianas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	4	8,2	8,2	8,2
	Indiferente	5	10,2	10,2	18,4
	Totalmente de acuerdo	40	81,6	81,6	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 18: Considera que la desinfección es el proceso que elimina a todos los microorganismos con excepción de las esporas bacterianas.

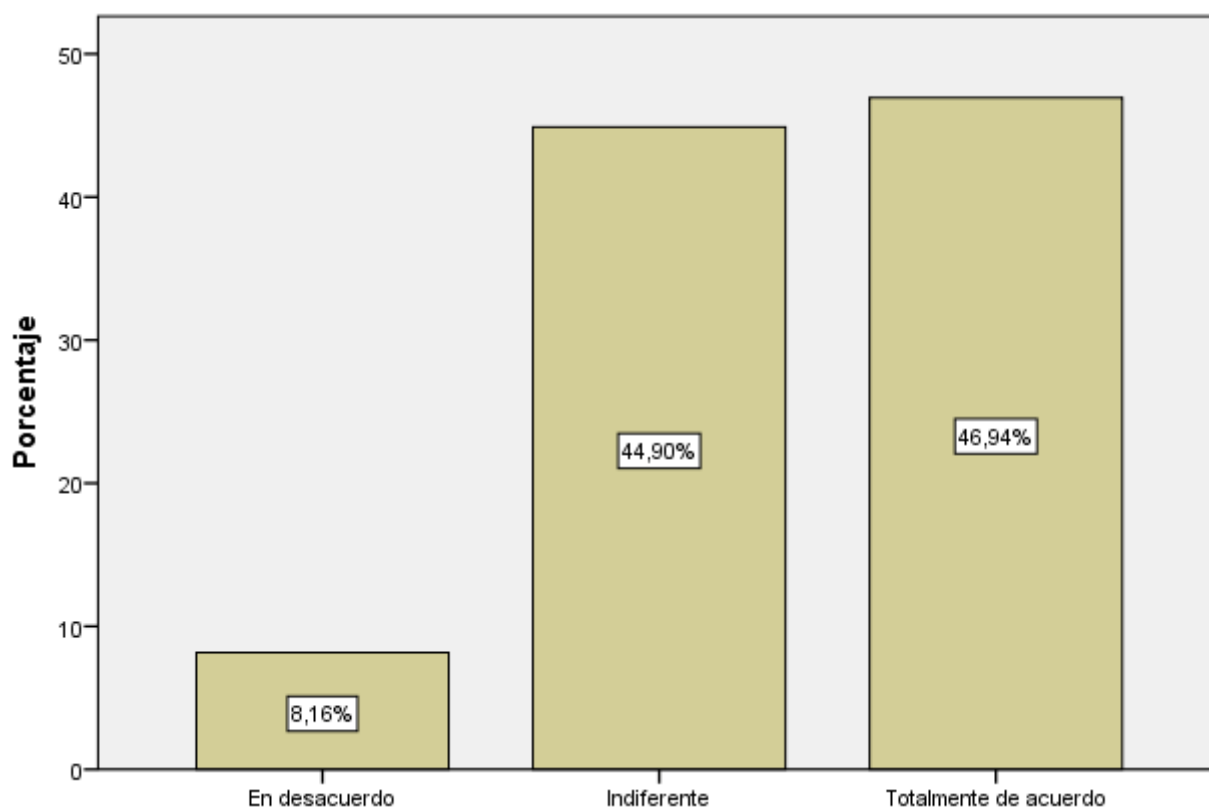


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que el 8.2% esta en desacuerdo , el 18.4% es indiferente .

Tabla 43: Considera que los residuos biocontaminantes son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	4	8,2	8,2	8,2
	Indiferente	22	44,9	44,9	53,1
	Totalmente de acuerdo	23	46,9	46,9	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 19: Considera que los residuos biocontaminantes son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

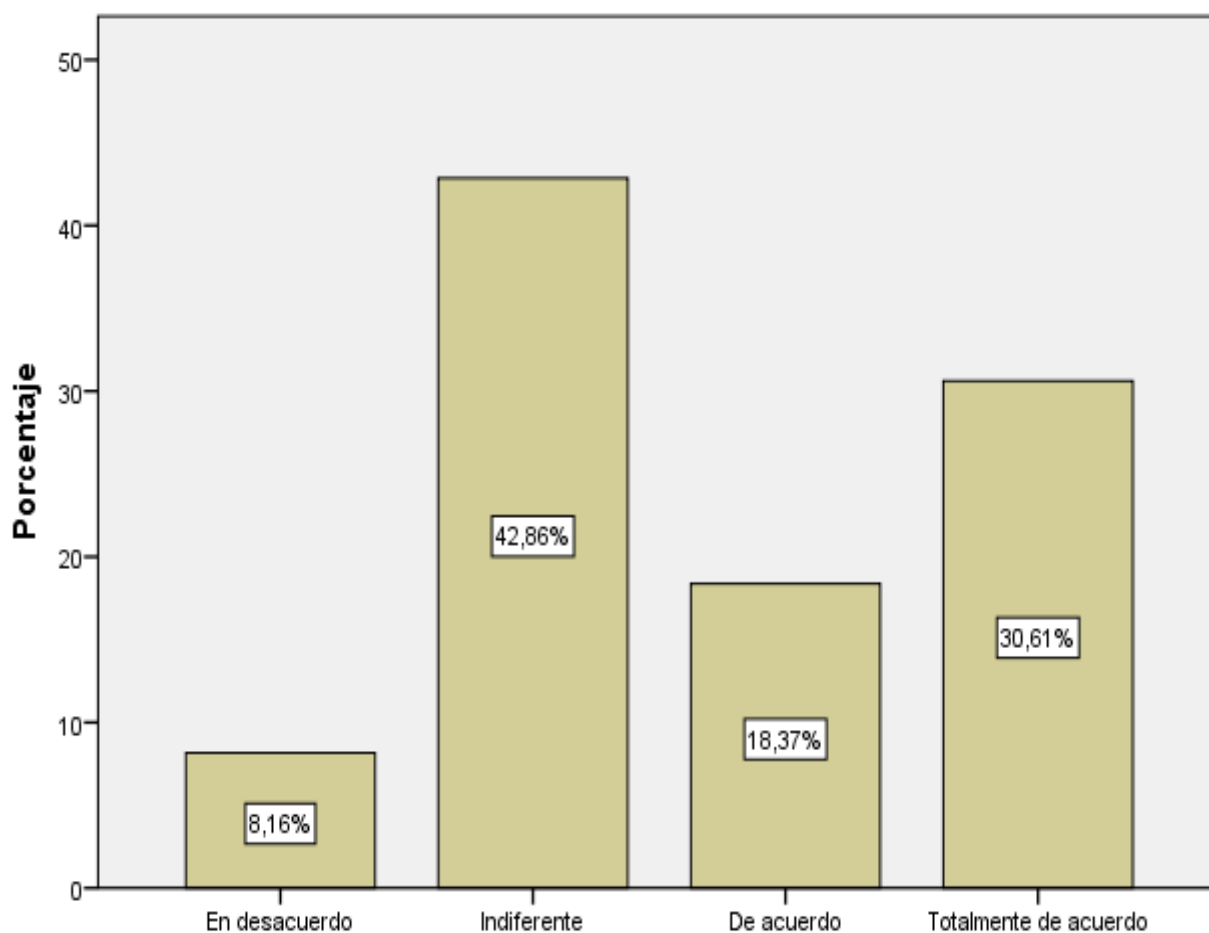


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que el 8.2% esta en desacuerdo y el 53.1% es indiferente y el 100% totalmente de acuerdo.

Tabla 44: Considera que los residuos especiales son residuos químicos peligrosos generados en los establecimientos de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	4	8,2	8,2	8,2
	Indiferente	21	42,9	42,9	51,0
	De acuerdo	9	18,4	18,4	69,4
	Totalmente de acuerdo	15	30,6	30,6	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 20: Considera que los residuos especiales son residuos químicos peligrosos generados en los establecimientos de salud.

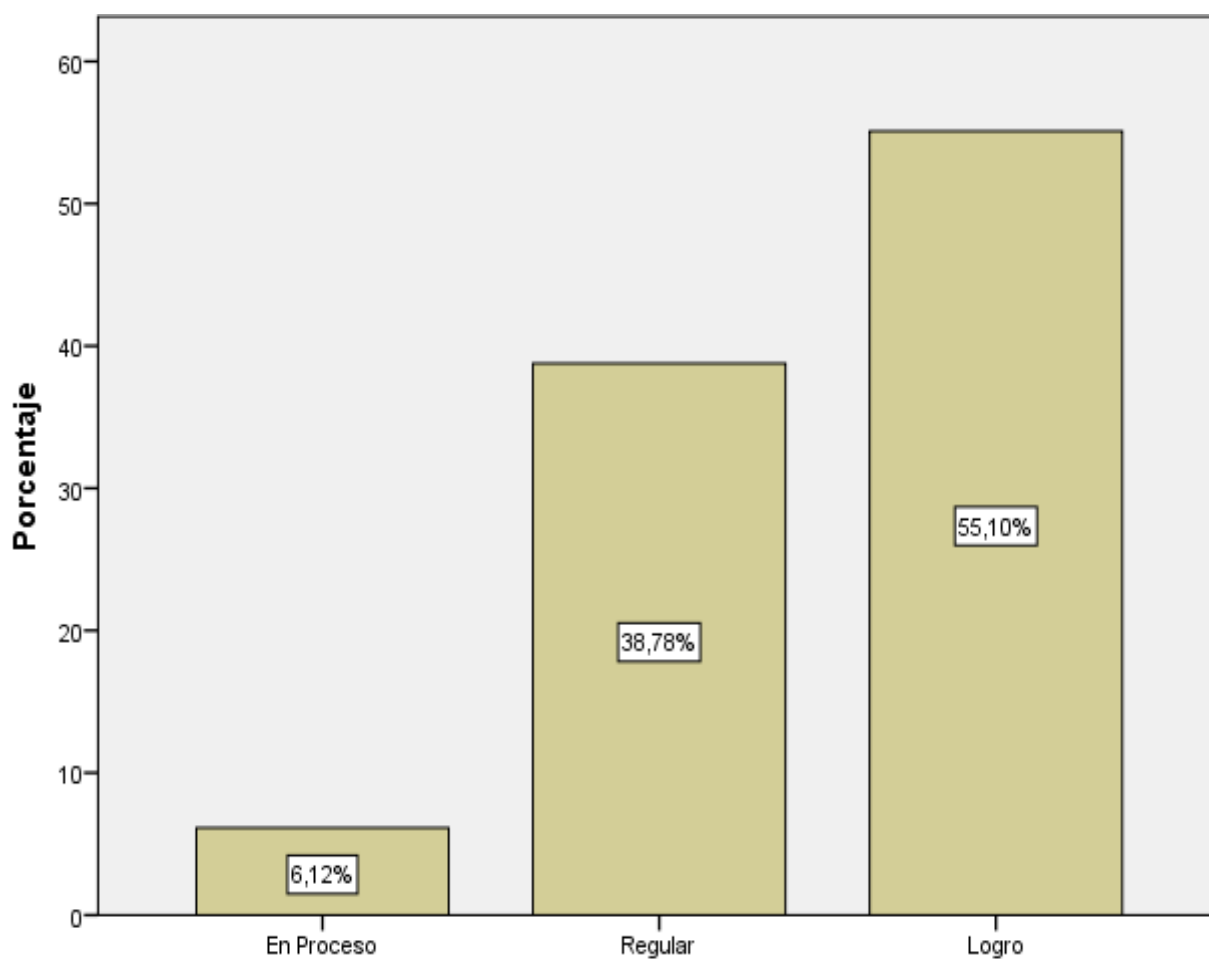


Interpretación:: Se evidencia en la tabla y figura que el 8.2% esta en desacuerdo mientras un 51% es indiferente y por ultimo el 100% esta totalmente de acuerdo.

Tabla 45: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Proceso	3	6,1	6,1	6,1
	Regular	19	38,8	38,8	44,9
	Logro	27	55,1	55,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 21: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

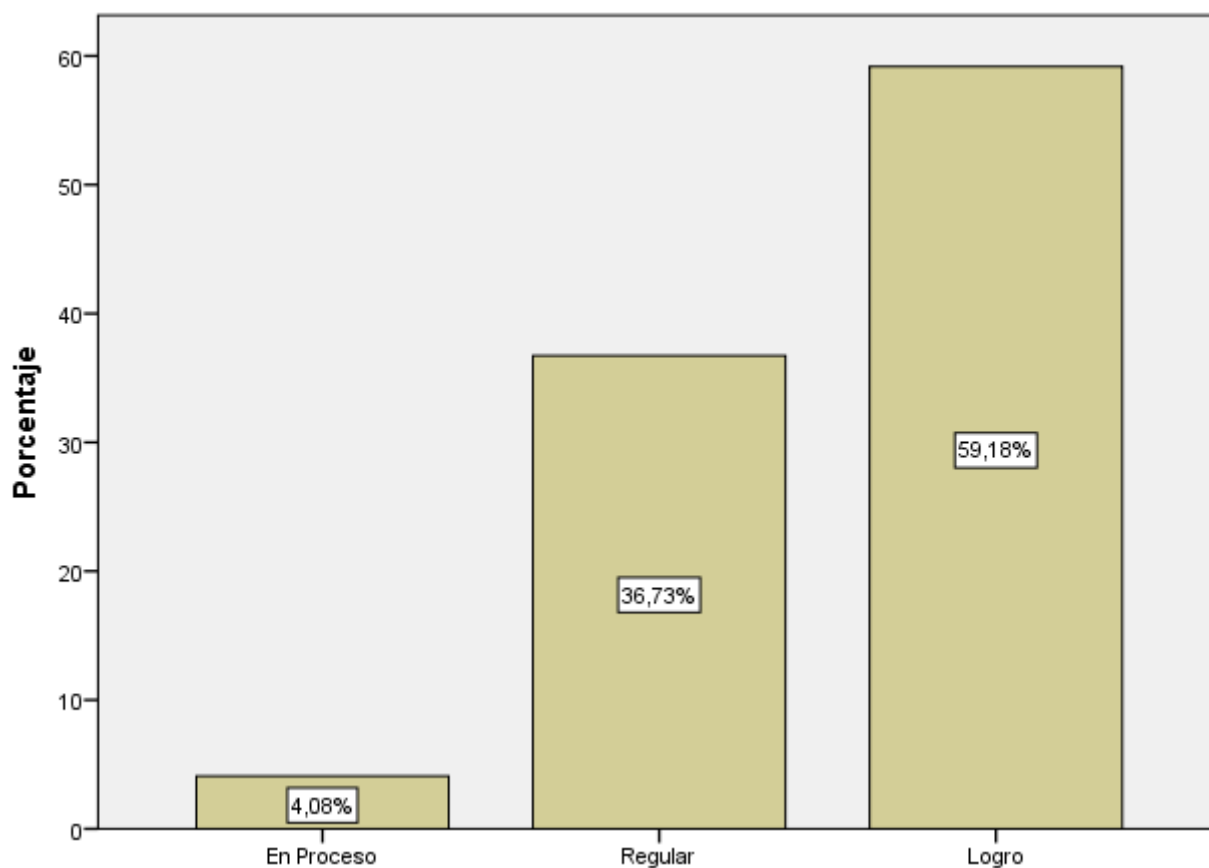


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que un 6.1% de la esta en proceso y un 44.9% regular.

Tabla 46: BARRERAS PROTECTORAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Proceso	2	4,1	4,1	4,1
	Regular	18	36,7	36,7	40,8
	Logro	29	59,2	59,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 22: BARRERAS PROTECTORAS

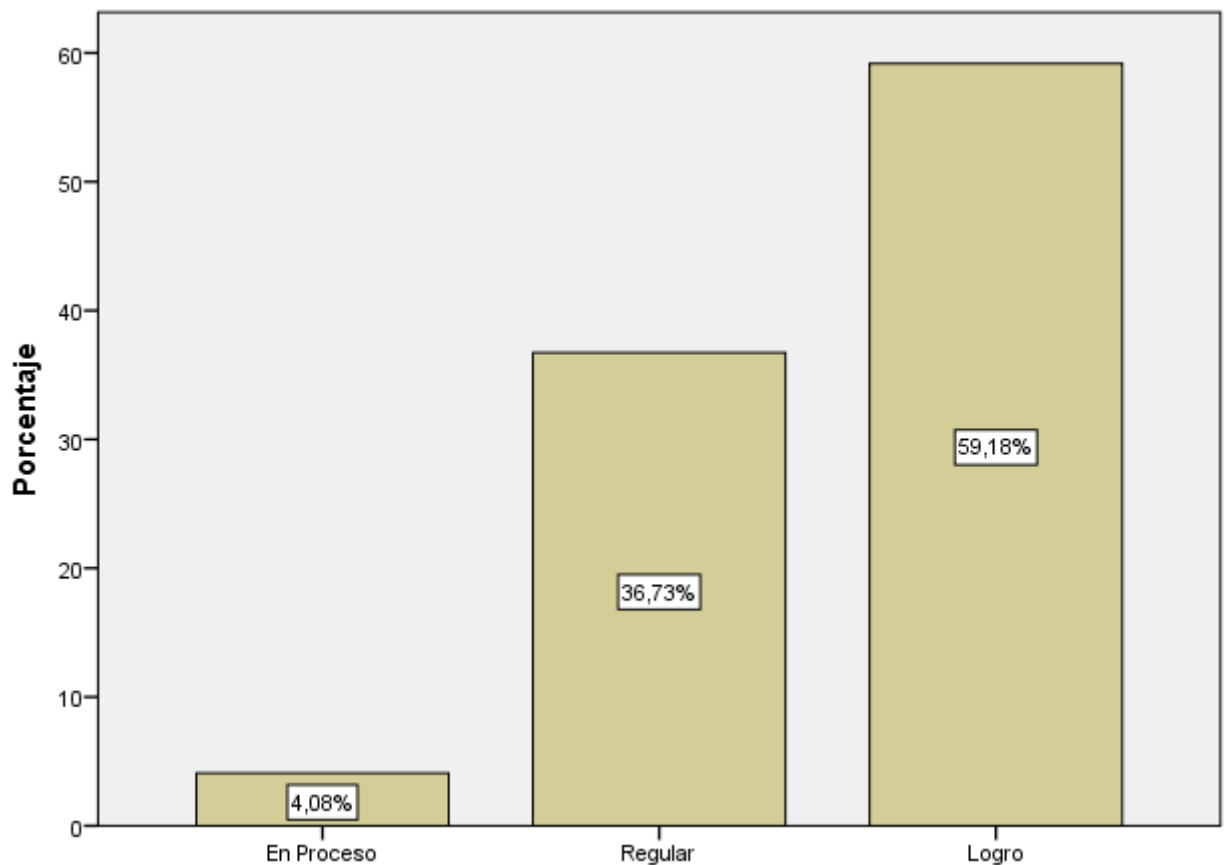


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que el 4.1% esta en proceso mientras el 40.8% esta en regular.

Tabla 47: MANEJO Y DESINFECCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Proceso	2	4,1	4,1	4,1
	Regular	18	36,7	36,7	40,8
	Logro	29	59,2	59,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 23: MANEJO Y DESINFECCIÓN

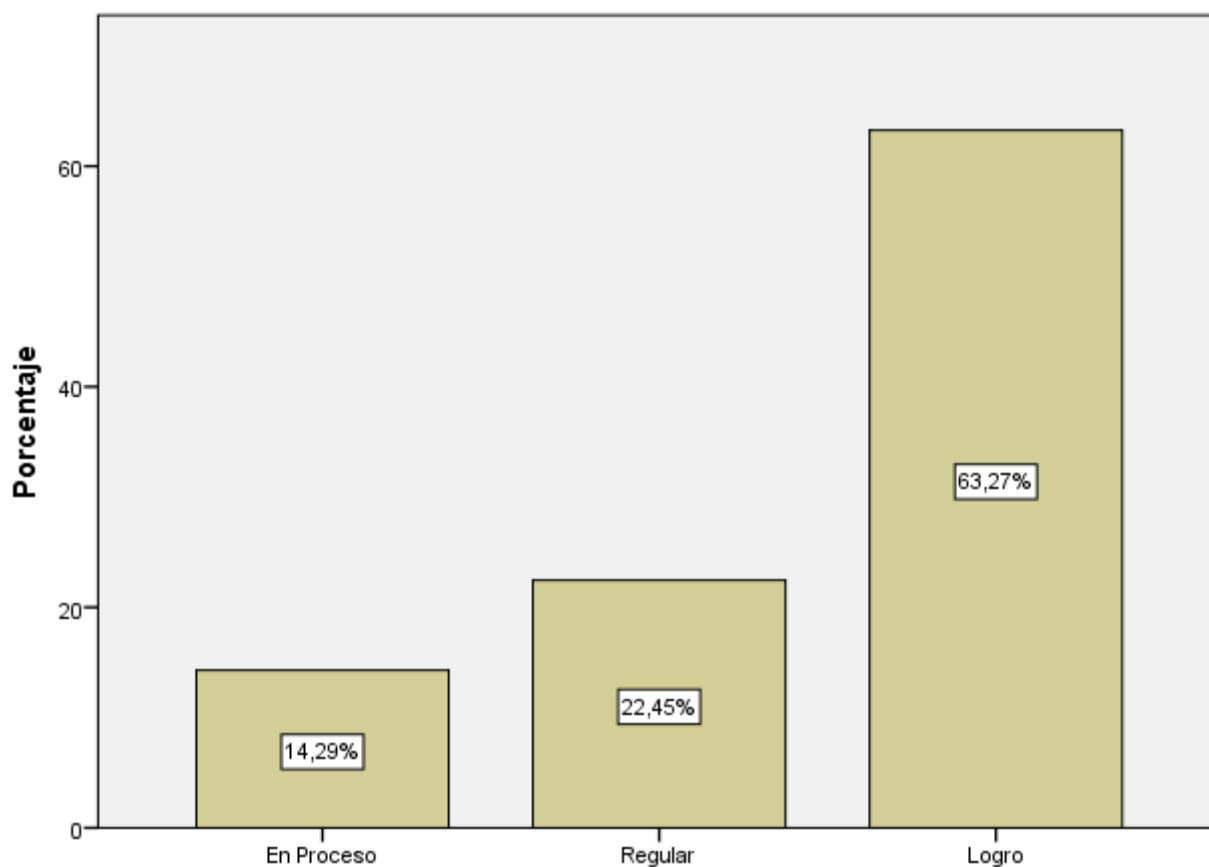


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que el 4.1% Esta en proceso mientras un 40.8% regular.

Tabla 48: ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Proceso	7	14,3	14,3	14,3
	Regular	11	22,4	22,4	36,7
	Logro	31	63,3	63,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 24: ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

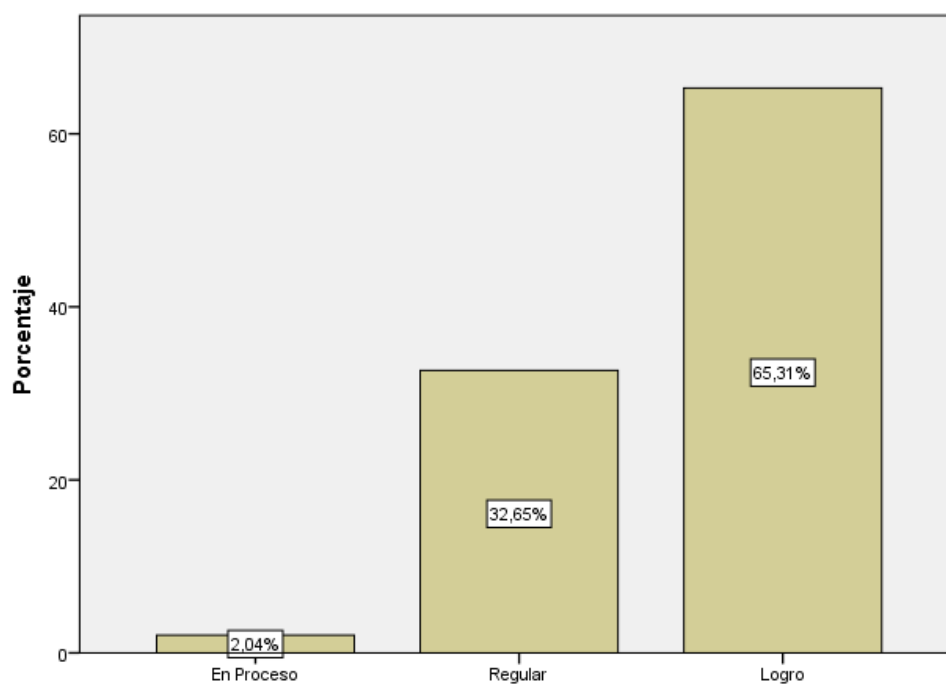


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que un 14.3% esta en proceso, mientras un 36.7 regular,

Tabla 49: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Proceso	1	2,0	2,0	2,0
	Regular	16	32,7	32,7	34,7
	Logro	32	65,3	65,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Gráfico 25: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

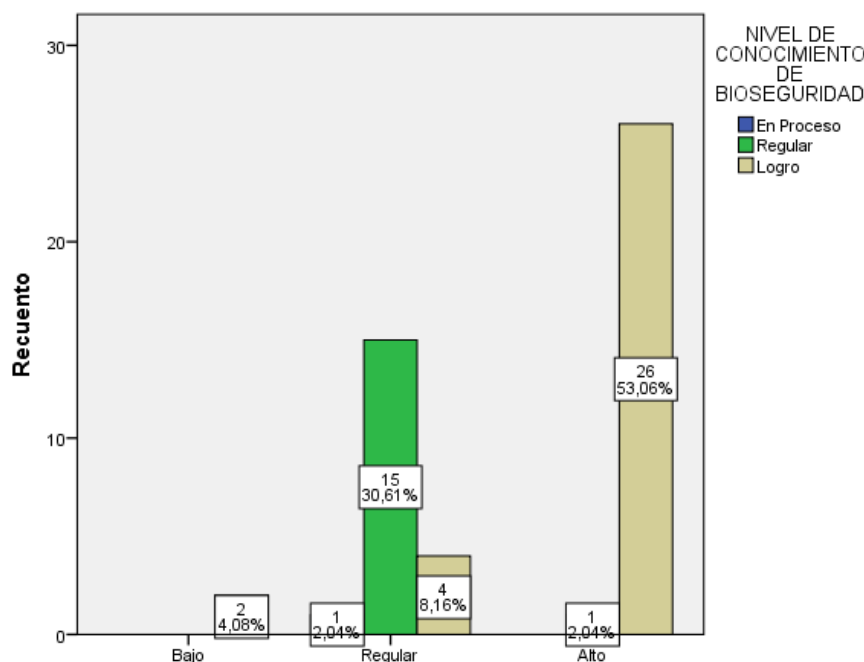


Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que un 34.7% tiene un regular nivel de conocimiento de bioseguridad.

Tabla 50 : Lavado de Manos * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

		NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD			Total
		En Proceso	Regular	Logro	
Lavado de Manos	Bajo	Recuento %	0 0%	0 0%	2 4%
	Regular	Recuento %	1 2%	15 31%	4 8%
	Alto	Recuento %	0 0%	1 2%	26 53%
Total		Recuento %	1 2%	16 33%	32 65%

Gráfico 26 : Lavado de Manos * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

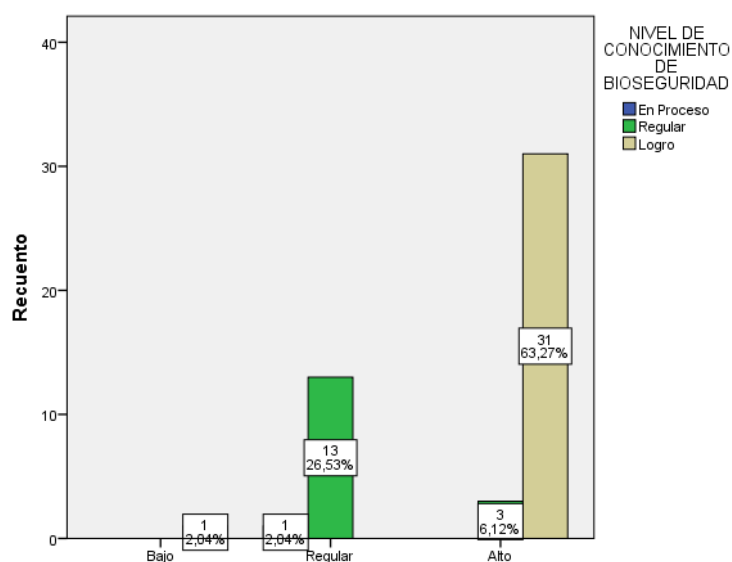


Interpretación: Del 4% que practican un bajo lavado de manos, este mismo grupo tienen un nivel de conocimiento logrado, seguidamente del 41% que practican un lavado de manos regular el 31% tienen un nivel de conocimiento de bioseguridad regular y por último 55% que practican en un alto uso de lavado de manos el 2% tiene un nivel de conocimiento de bioseguridad regular y el 53% tienen un alto nivel de conocimiento de bioseguridad.

Tabla 51: USO DE GUANTES NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

		NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD			Total
		En Proceso	Regular	Logro	
Uso de Guantes	Bajo	Recuento	0	0	1
		%	0%	0%	2%
	Regular	Recuento	1	13	14
		%	2%	27%	29%
	Alto	Recuento	0	3	34
		%	0%	6%	63%
Total	Recuento	1	16	49	
	%	2%	33%	100%	

Gráfico 27:USO DE GUANTES NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD



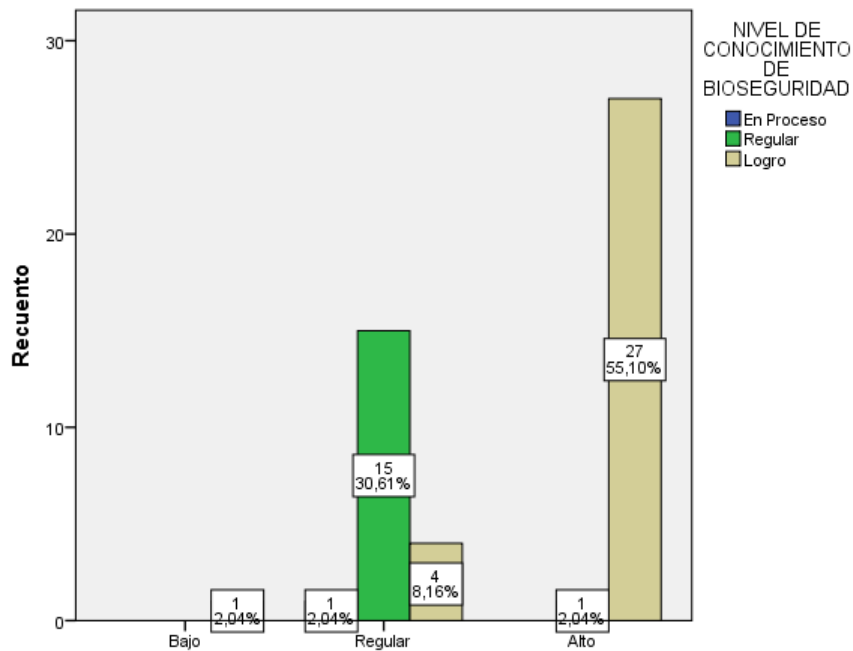
Interpretación:

En la tabla observamos que el 2 % tiene un nivel bajo del uso de guantes , el 29 % un uso regular y el 69% tiene un nivel alto de conocimiento sobre el uso de guantes .

Tabla 52: Uso de Mascarillas * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

		NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD			Total
		En Proceso	Regular	Logro	
Uso de Mascarillas	Bajo	Recuento %	0 0%	0 0%	1 2%
	Regular	Recuento %	1 2%	15 31%	4 8%
	Alto	Recuento %	0 0%	1 2%	27 55%
Total		Recuento %	1 2%	16 33%	32 65%

Gráfico 28: Uso de Mascarillas * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD



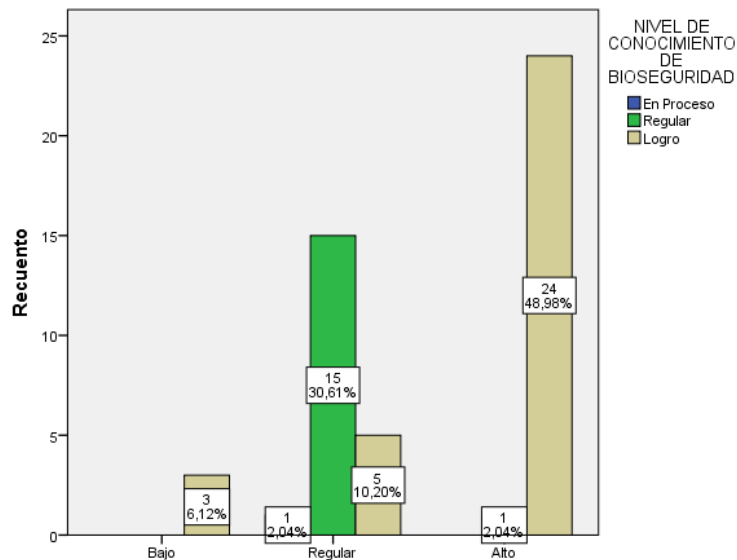
Interpretación

Se evidencia en la tabla que el 2% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo del uso de mascarilla, el 41% regular, mientras un 57% tiene un alto nivel de conocimiento en el uso de mascarilla.

Tabla 53: Material Punzocortante * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

		NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD			Total
		En Proceso	Regular	Logro	
Material Punzocortante	Bajo	Recuento	0	0	3
		%	0%	0%	6%
	Regular	Recuento	1	15	5
		%	2%	31%	10%
	Alto	Recuento	0	1	24
		%	0%	2%	49%
Total		Recuento	1	16	32
		%	2%	33%	65%

Gráfico 29: Material Punzocortante * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD



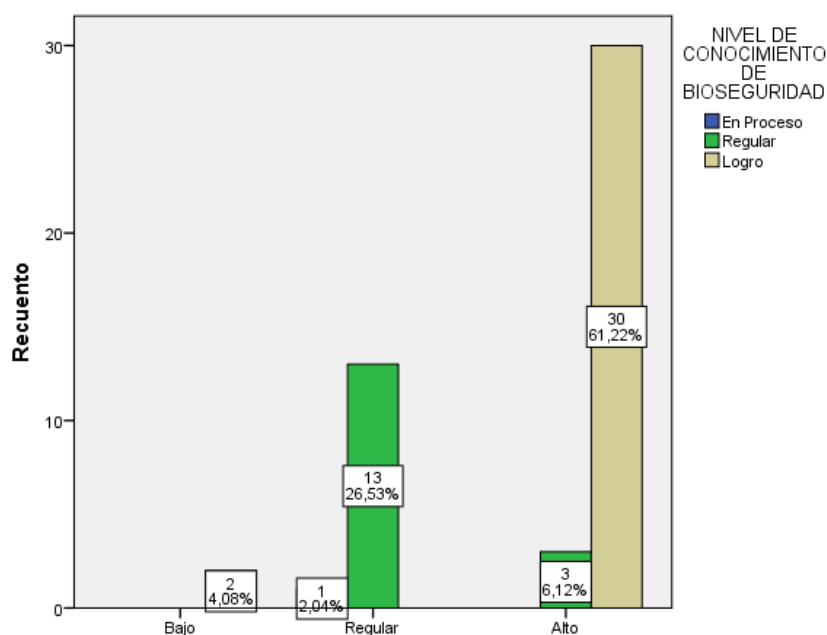
Interpretación:

Se evidencia en la tabla que del 6% aplican material punzocortante bajo, el mismo presenta un nivel de conocimiento de bioseguridad en logro. Seguidamente del 42.9% que tienen un nivel regular teniendo un 30%;

Tabla 54 : Eliminación de Residuos * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

		NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD			Total
		En Proceso	Regular	Logro	
Eliminación de Residuos	Bajo	Recuento	0	0	2
		%	0%	0%	4%
	Regular	Recuento	1	13	14
		%	2%	27%	29%
	Alto	Recuento	0	3	30
		%	0%	6%	61%
Total		Recuento	1	16	32
		%	2%	33%	65%

Gráfico 30: Eliminación de Residuos * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD



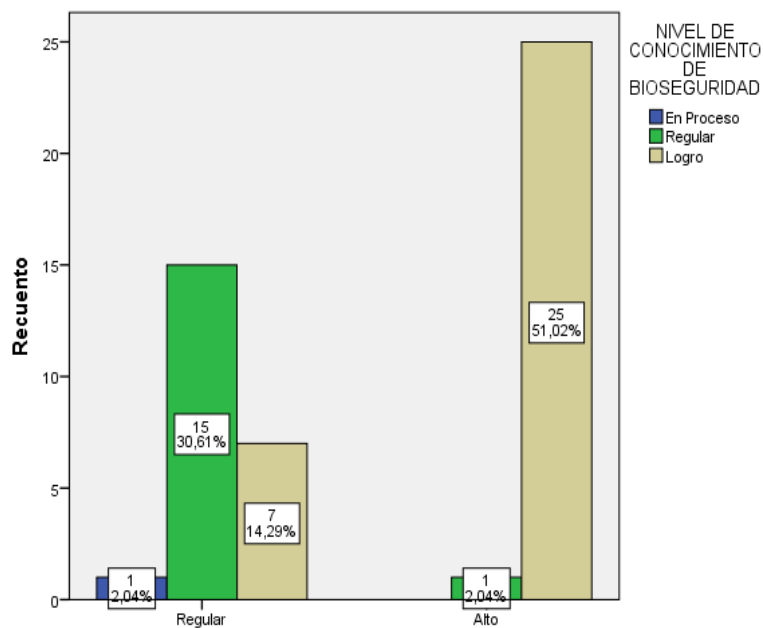
Interpretación:

Se evidencia en la tabla que un 4% tiene un nivel bajo , mientras un 29% un nivel regular y un 67% un nivel alto de conocimiento sobre eliminación de residuos .

Tabla 55: Prácticas de medidas de bioseguridad * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

		NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD			Total	
		En Proceso	Regular	Logro		
Prácticas de medidas de bioseguridad	Regular	Recuento	1	15	7	23
		%	2%	31%	14%	47%
	Alto	Recuento	0	1	25	26
		%	0%	2%	51%	53%
Total		Recuento	1	16	32	49
		%	2%	33%	65%	100%

Gráfico 31: Prácticas de medidas de bioseguridad * NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD



Interpretación

Se observa en la tabla que un 47% tiene un nivel regular mientras un 53% un nivel alto sobre practicas de medidas de bioseguridad .

7.2 Conclusión y Recomendaciones

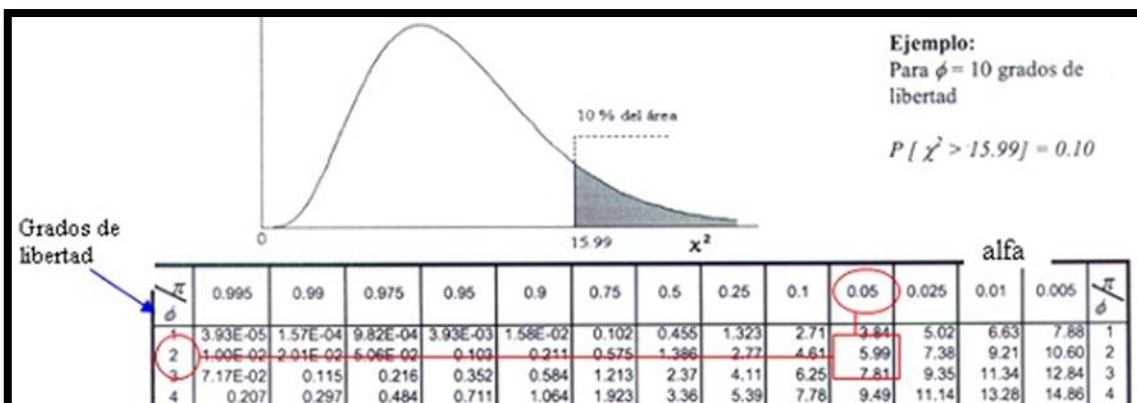
Contrastación de Hipótesis

- Ha. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.
- Ho. No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,279 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	26,643	2	,000
Asociación lineal por lineal	21,481	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.



Interpretación

Se evidencia en la tabla un $X^2 = 23,279$ con 2 grados de libertad, calculado, por consiguiente en la tabla nos indica que $X^2 = 5.99$, nos dice que todo valor calculado es mayor que el de la tabla, existe asociación, correlación; en este caso es mayor por lo tanto existe una alta correlación. Seguidamente el p_valor $0.000 < 0.05$, nos dice que existe significancia. Con estos datos calculados, podemos concluir que Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de

enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

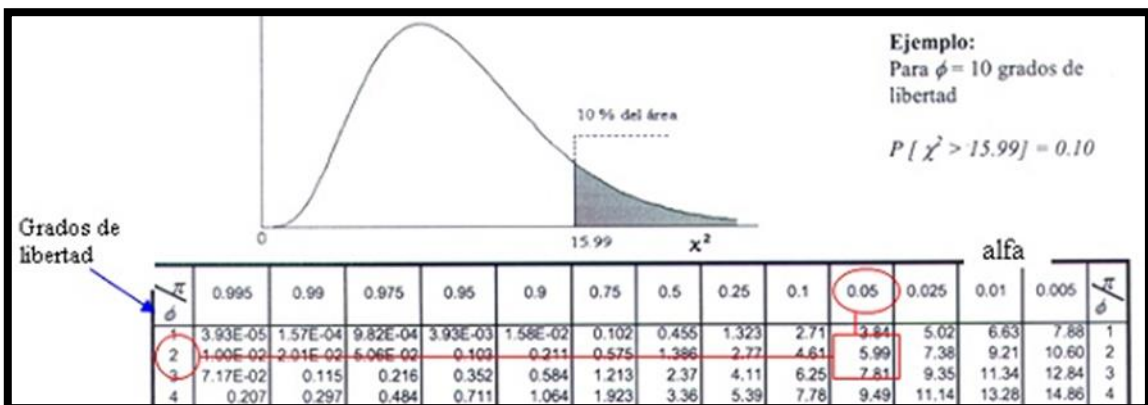
Hipótesis Específicos

H1 Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las barreras protectoras en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,642 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	34,817	4	,000
Asociación lineal por lineal	14,781	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.



Interpretación

Se evidencia en la tabla un $X^2 = 30,642$ con 4 grados de libertad, calculado, por consiguiente en la tabla nos indica que $X^2 = 9.49$ nos dice que todo valor calculado es mayor que el de la tabla, existe asociación, correlación; en este caso es mayor por lo tanto existe una alta correlación. Seguidamente el p_valor $0.000 < 0.05$, nos dice que existe significancia. Con estos datos calculados, podemos concluir que Existe una relación significativa entre el nivel de

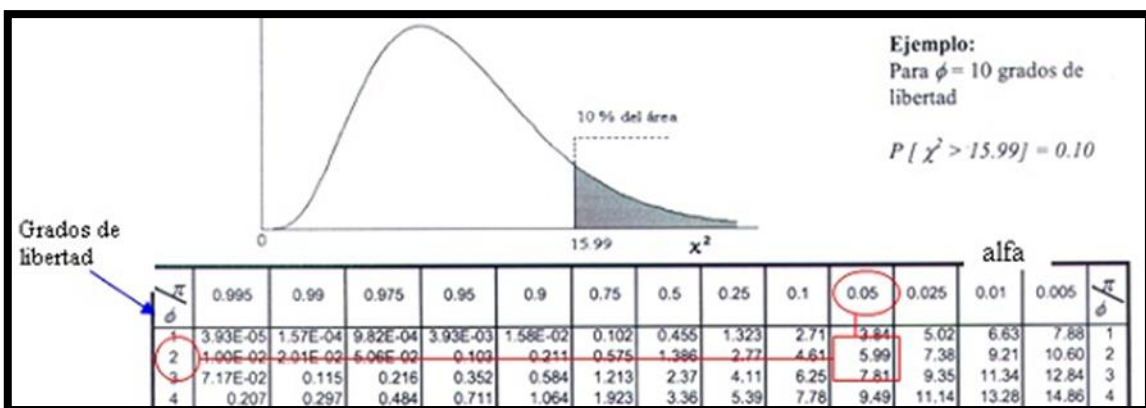
conocimiento y las prácticas de las barreras protectoras en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

H₂ Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,965 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	31,937	4	,000
Asociación lineal por lineal	9,922	1	,002
N de casos válidos	49		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.



Interpretación

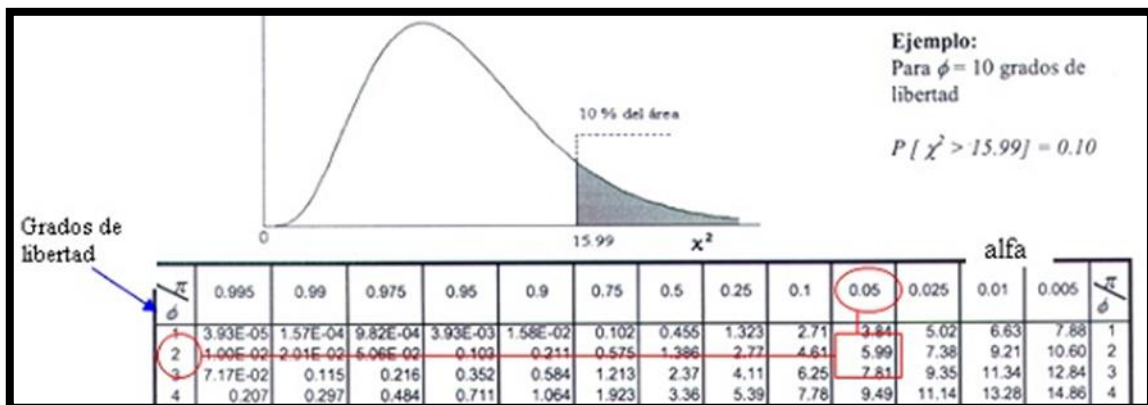
Se evidencia en la tabla un $X^2 = 27,965$ con 4 grados de libertad, calculado, por consiguiente en la tabla nos indica que $X^2 = 9.49$ nos dice que todo valor calculado es mayor que el de la tabla, existe asociación, correlación; en este caso es mayor por lo tanto existe una alta correlación. Seguidamente el p_valor $0.000 < 0.05$, nos dice que existe significancia. Con estos datos calculados, podemos concluir que Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

H₃ Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo en limpieza en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,128 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	43,558	4	,000
Asociación lineal por lineal	16,393	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.



Interpretación

Se evidencia en la tabla un $X^2 = 37,128$ con 4 grados de libertad, calculado, por consiguiente en la tabla nos indica que $X^2 = 9.49$ nos dice que todo valor calculado es mayor que el de la tabla, existe asociación, correlación; en este caso es mayor por lo tanto existe una alta correlación. Seguidamente el p_valor $0.000 < 0.05$, nos dice que existe significancia. Con estos datos calculados, podemos concluir que Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo en limpieza en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

7.2.1 Discusión

La presente investigación tiene por resultados generales un $X^2 = 23,279$ con 2 grados de libertad, calculado, por consiguiente, en la tabla nos indica que $X^2 = 5.99$, nos dice que todo valor calculado es mayor que el de la tabla, existe asociación, correlación; en este caso es mayor por lo tanto existe una alta correlación. Seguidamente el valor $0.000 < 0.05$, nos dice que existe significancia. Con estos datos calculados, podemos concluir que Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

Por consiguiente, otros estudios, coinciden con nuestra investigación como es el caso de Callisaya R, (2019) quien en sus resultados se evidencia que el 47% sí realiza la higiene de manos. Concluyendo que el personal de enfermería tiene conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad físicas y biológicas. Por su parte León E, (2017) en su investigación refiere que las actividades habitualmente relacionadas con riesgo biológico son: la administración de medicamento, extracción y recolección de muestras de laboratorio, canalización de vías periféricas, limpieza de fluidos corporales, salpicaduras, de aquellos que sufrieron accidentes con material biológico el 35% describió no haber hecho nada ante el suceso y un 14% realizó una desinfección sin reportarlo situación que se atribuye al desconocimiento. Asimismo para Cabezas D, Suasnabar M, (2016) refiere que el 18.81% de los encuestados sufrieron al menos un tipo de accidente laboral en el tiempo de estudio; de éstos accidentes el 71,05% fueron por objetos de tipo cortopunzante, mientras que el 36,84 % fueron exposición a fluidos, con un 7,8% que sufrió ambos tipo de accidente laboral. En cuanto a los

reportes del accidente un poco más de la mitad (57.58%) lo reportó, siendo el lugar al que mayoritariamente se acudió el comité de infecciones. Con relación a si fue necesario tratamiento post-exposición solamente el 6,06% lo requirió. En su caso Pérez S, Gancedo A, Chudácik M, Riaño I, en España (2016); llegaron a obtener resultados del 61% recibió información sobre bioseguridad; la puntuación media de conocimiento fue de 86,2 puntos sobre 100 (DE:13,9), la aplicación de medidas fue del 60,8 (DE:19,6) puntos. El 67,1% sufrió al menos un accidente con riesgo biológico, siendo por pinchazo el 61,4%. El 34,3% atribuyó la causa del accidente al exceso de trabajo; además del Urgiles Y, en Ecuador, (2015). “Conocimientos y prácticas de bioseguridad el 76.19% del personal de enfermería tiene conocimientos sobre bioseguridad, con respecto a las prácticas, el 90.47% a veces aplica el lavado de manos antes y después de ejecutar un procedimiento, solo el 9.53% lo realiza siempre., el 42.85% a veces utiliza los guantes en procedimientos invasivos; y por último Velasco M, en La Paz, Bolivia (2015); en su investigación el 69% del personal conoce el concepto de bioseguridad el 75.9% tiene conocimiento sobre los principios de bioseguridad, el 41.1% del personal no conoce el principio de universalidad.

7.2.2 CONCLUSIONES

Primera

Se concluye que el 46% aplica las prácticas de medidas de bioseguridad de manera regular y por consiguiente se encuentran el mismo grupo con un nivel de conocimiento regular. Motivo por el cual se propone un plan de mejora, en aras de concientizar a estos profesionales de enfermería en aplicar y fortalecer sus conocimientos, para no contraer riesgos futuros.

Segundo

Se concluye que del 100% de los encuestados, se encuentra un problema muy latente en cuanto al nivel de conocimiento y el lavado de manos, debido a que el 40.8% cumple de manera regular con la técnica lavado de manos, a pesar de ver a un 53% que se encuentra con un nivel de conocimiento alto.

Tercero

Se concluye que del 100% de los encuestados, el 69% refiere hacer uso de guantes y el 28.6% refiere que regularmente. Sin embargo, a pesar de encontrar un nivel de conocimiento alto, aun existe falta de conciencia en un 26%, por encontrarse en un nivel de conocimiento regular.

Cuarto

Se concluye que del 100% de los encuestados se evidencia a un 40% que utiliza el uso de mascarillas de manera regular, generando preocupación, debido a un nivel de conocimiento regular en un 30.6%.

7.2.3 RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda a los profesionales de la salud tener mayor conocimiento para que exista mayor práctica en las medidas de bioseguridad en el Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019 , mediante sesiones consecutivas , frecuente supervisión e implementación de materiales.

Segunda

Se recomienda al profesional de salud en conocimiento, para tener mayor práctica de barreras protectoras en el Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

Tercero

Se recomienda al profesional en salud tener mayor conocimiento para mejorar en la práctica de eliminación de residuos sólidos en el Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

Cuarto

Se recomienda al profesional tener mayor conocimiento, para mejorar el manejo en limpieza en el Servicio de Urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Jerónimo, A y Mora, A.** *Manual de Bioseguridad Y Control de la Infeccion Para la Practica Odontologica.* México : UNAM, 2018.
2. **Raile , M y Marriner, A.** *Modelos y teorías en enfermería.* 6ª. Barcelona : Elsevier, 2000.
3. **Ministerio de Salud.** *Manual de Bioseguridad para establecimientos de Salud.* [En línea] 2005. [Citado el: 5 de Octubre de 2019.] [www.limaeste.gob.pe › downloadSQL](http://www.limaeste.gob.pe/downloadSQL).
4. **Malagón, G, Pontón, G y Galán, R.** *Administración hospitalaria.* Bogotá : Panamericana, 2010.
5. *Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud.* **Somocurcio , J.** 4, oct./dic. de 2017, Horiz. Med. Lima , Vol. 17.
6. *Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria.* **Vera, D, y otros.** 2017.
7. **Días , A.** *Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia.* 2016.
8. **Callisaya, R.** *Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva adultos y quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto. Universidad Mayor San Andrés.* [En línea] 2019. [Citado el: 8 de Octubre de 2019.] <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22414>.
9. **León , E.** *Riesgos Biológicos que afectan al personal de salud del servicio de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo* 2016. Universidad Técnica del Norte. 2017.
10. **Cabezas , D y Suasnavas, M.** *Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional de septiembre a novemb.* Universidad Católica del Ecuador . 2016.
11. **Pérez , S, y otros.** *Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales.* España : s.n., 2016.
12. **Urgiles, Y.** *Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora De Loja.* Ecuador. : s.n., 2015.
13. **Velasco, M.** *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud.* La Paz, Bolivia : s.n., 2015.
14. **Bautista, et al.** *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.* Universidad Francisco de Paula Santander. España : s.n., 2014.
15. **Recavarren, Y y Alvino, Z.** *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano de Huanuco.* Tesis Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos, Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Huancayo : s.n., 2018.
16. **Matos, Y.** *Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco - 2018.* Universidad de Huánuco. Huánuco : s.n., 2018.

17. **Coronel , J.** *Nivel de conocimiento y su relacion con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trab Rioja (San Martín)aja en el Centro De Salud Segunda Jerusalem 2017.* Universidad Católica Sedes Sapientiae Nuevo Cajamarca. Nuevo Cajamarca : s.n., 2017.
18. **Paz, B.** *Conocimiento, actitud y práctica en bioseguridad sobre el uso de barreras de protección en los estudiantes de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni UAC, Cusco-2016.* Universidad Andina del Cusco. Cusco : s.n., 2017.
19. **Reátegui, N.** *Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016.* Universidad Nacional Amazónica de Madre. Madre de Dios : s.n., 2016.
20. **Alca, K, Parana, J y Rengifo, L.** *Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de la salud sobre bioseguridad en los establecimientos de salud Iquitos – 2015.* Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos : s.n., 2015.
21. **Baltazar, M y Llaure, Cl.** *Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, hospital Leoncio Prado, Huamachuco.* Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo : s.n., 2015.
22. **Huaman, D y Romero , L.** *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de Bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014.* Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo : s.n., 2014.
23. **Nuñez, R.** *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que laboran en el hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca.* Universidad Nacional de Cajamarca. Chota : s.n., 2014.
24. **Castañeda Elizabeth (2018)** *en la tesis “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima – 2017” en la Universidad Cesar Vallejo.* Universidad Cesar Vallejo. 2018.
25. **Espinoza, J.** *Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; octubre – diciembre – 2016.* (Tesis de maestría), Universidad San Martín de Porres. Lima : s.n., 2017.
26. **Perez Y, Y.** *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel – 2016.* Universidad Mayor de San Marcos. 2017.
27. **Alza, P.** *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima.* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Lima : s.n., 2017.
28. **Ramírez, A.** *Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS- Gustavo Lanatta Lujan.* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Lima : s.n., 2017.
29. **García, Y.** *Nivel de conocimiento y prácticas de medidas bioseguridad de los enfermeros, hospital María Auxiliadora, 2017.* Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Lima : s.n., 2017.
30. **Tamariz, F.** *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad Hospital San José 2016.* Tesis de Maestría. Universidad San Martín de Porres. Lima : s.n., 2016.

31. Doria, G. *Nivel de práctica de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería en el servicio de medicina, ginecología y urología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud Callao. Universidad Alas Peruanas.* [En línea] 2014. [Citado el: 3 de Octubre de 2019.] <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/3502>.
32. Martinez , S. *El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas.* Prezi Inc. 2015.
33. Villegas , L. *Metodología de la investigación pedagógica.* Tercera edición. Lima : San Marcos, 2005.
34. Bunge , M. *La investigación científica.* Barcelona : Ariel, 1997.
35. Malagón , G, GALÁN , R y Pontón , G. *Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente.* s.l. : Médica Panamericana, 2003.
36. *Bioseguridad.* Tito Ramírez, E. Diciembre de 2011, Rev. Act. Clin. Med v.15 La Paz.
37. Sangama Del Aguila, L. *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012.* Universidad Nacional de San Marcos. 2012.
38. Ministerio de Salud. *Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS.* . Lima-Perú, NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSa / DGSP - V.01. . 2004.
39. Ministerio de Salud de Colombia. *Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral. Santa Fé de Bogota, D.C.* [En línea] 2000. [Citado el: 1 de Octubre de 2019.] https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf.
40. Núñez , Z y Ramírez , D. *Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren Es salud.* 2012.
41. Hospital San Juan de Lurigancho. *Manual de Bioseguridad Hospitalaria.* [En línea] 2015. [Citado el: 10 de Octubre de 2019.] <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.
42. Acosta, S y Andrade, V. Manual de esterilización para centros de salud. *Manual de esterilización para centros de salud. Pan American Health Org.* [En línea] 2008. [Citado el: 3 de Octubre de 2019.] http://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf.
43. Ministerio de Salud. *Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo Perú.* MINSa – DIGESA. 2012.
44. Tuesta Guerra et. al. . *Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la Clínica Ana Stahl. Iquitos-2012.* 2014.
45. Organización Panamericana de Salud. *Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad.* [En línea] 2003. [Citado el: 12 de Octubre de 2019.] <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>.

46. Castro, A. *Manual de Bioseguridad. Fundación Universitaria Juan N. Corpas.* [En línea] 2006. [Citado el: 4 de Octubre de 2019.] https://issuu.com/bacteriologa_cma/docs/manual_de_bioseguidad.
47. Fermán , N. *Cumplimiento De Las Medidas De Bioseguridad Del Personal De Enfermería Ante Los Riesgos Biológicos En Quirófano. Hospital Héctor Noel Joubert.* Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar : s.n., 2012.
48. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú.* Cóndor, P. 10, Abril de 2013, Peruana de Epidemiología, Vol. 17.
49. Ministerio de Salud. *Manual de Desinfección y Esterilización .* [En línea] 2003. [Citado el: 11 de Octubre de 2019.] file:///C:/Users/User/Downloads/esterilizacionhospitalaria-DI-060909.pdf.
50. Moreno, Z. *Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004-2005.* Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2008.
51. CORPAS. *Manual de Convivencia y Seguridad.* Santiago de Chile : s.n., 2004. pág. 105.
52. *Diccionario de Oxford. Práctica.* [En línea] 2018. [Citado el: 1 de Octubre de 2019.] <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>.
53. Ministerio de Salud. *Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios .* [En línea] 2003. [Citado el: 11 de Octubre de 2019.] file:///C:/Users/User/Downloads/normaresiduossolidos-DI-060909.pdf.
54. Organización Panamericana de la Salud. *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud.* OPS. Washington : s.n., 2012.
55. Organización Mundial de la Salud. *Una atención limpia es una atención más segura. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria.*
56. Matute , A. *Infecciones asociadas a la atención de salud.* MINSa. Perú : s.n., 2016.
57. OPS/OMS. 2. OPS/OMS. Estima que hay nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [internet]; 2013 [fecha de referencia 21 de setiembre de 2018]. Disponible en: www.paho.org >Inicio>Noticias OPS/OMS Perú. *Estima que hay nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas.* [En línea] 2014. [Citado el: 1 de Octubre de 2019.] www.paho.org >Inicio>Noticias OPS/OMS Perú..
58. Intraífo , A y Veliz, E. Incumplimiento de las normas de bioseguridad y su implicación en el personal de enfermería del Hospital Luis Vernaza. *Incumplimiento de las normas de bioseguridad y su implicación en el personal de enfermería del Hospital Luis Vernaza. Universidad de Guayaquil.* [En línea] 2017. [Citado el: 8 de Octubre de 2019.] <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28786>.
59. Quispe , Z. Quispe Pardo Z. "Estudio Nacional de Prevalencia de Estudio de prevalencia de IIH". Perú: MINSa; 2015. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/archivos/Reunion/1Estudio_Nacional_Prevalencia_2015.pdf. *Estudio Nacional de Prevalencia de Estudio de prevalencia de*

- IIH. Perú: MINSA. [En línea] 2015.
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/archivos/Reunion/1Estudio_Nacional_Prevalencia_2015.pdf.
60. Miranda Molina et. al. *Informe de accidentes ocupacionales primer trimestre años 2007-2016 HNHU Unidad De Salud Ocupacional*. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Perú : s.n., 2016.
61. Sánchez, H y Reyes, C. *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima : Mantaro., 2006.
62. Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P. *Metodología de la investigación*. México : Mc Graw Hill Interamericana, 2014.
63. Carrasco, S. *Metodología de la Investigación Científica*. Segunda. Lima : San Marcos, 2008.
64. Bernal, C. *Metodología de la Investigación*. Tercera. Colombia : Pearson Educación., 2010.
65. Rodríguez, E. *Metodología de la Investigación*. México : Univ. J. Autónoma de Tabasco, 2005.
66. *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*. Bautista Rodríguez, Luz, y otros. Diciembre - ISSN 2322-7028 de 2013, Ciencia y cuidado, Vols. Recuperado por : Dialnet- NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254.pdf.
67. Organización Mundial de la Salud. *Manual de Bioseguridad*. [En línea] 2005. [Citado el: 1 de Octubre de 2019.]
https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf.
68. Organización Mundial de la Salud . *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención*. Cuba : s.n., 2005.
69. Andreu y Sieber. *Características del Conocimiento*. 2000.
70. Mayorca, A. *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería*. UNMSM. Lima –Perú : s.n., 2010. pág. 107.
71. Rodríguez , O. *Los riesgos en el trabajo con objetos punzo cortantes para el personal expuesto*. [En línea] 2016. [Citado el: 2 de Octubre de 2019.]
<http://www.bvsde.paho.org/bvsars/fulltex/enfe.pdf>.
72. Salazar, A. *Introducción a la filosofía*. Lima : s.n., 1970.
73. Instituto Nacional de Salud. *Manual de bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos*. [En línea] 2005. [Citado el: 8 de Octubre de 2019.]
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1669.pdf>.
74. Chávez, D. *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima : s.n., 2016.

ANEXos

ANEXO 1: INSTRUMENTO

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS Cuestionario "Practica de Medidas de Bioseguridad"

I.- DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
Dr. TASAYCO JALA, Abel Alejandro

1.2 CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Mg. Olivares Peralta, Gaby Adalit

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO :
Cuestionario "Practica de Medidas de Bioseguridad"

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable 2 de la investigación.

1.5 AUTORAS DEL INSTRUMENTO :
Ardiles Espinoza, Irma Zoraya
Zafra de la Cruz, Katia Giorgina.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Exc 81 -
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				70%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				70%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				70%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				70%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				70%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				70%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				70%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				70%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Se recomienda la aplicabilidad del presente instrumento , por que garantiza la obtetividad de la variable de estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

70%

Chincha Alta, 10 de Noviembre del 2019



Mg. Gaby Adalti Unyares Peralta
 Lic. Enfermeria
CEP. 49274 REE 16382

Datos del evaluador
DNI
Colegiatura

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Cuestionario "Nivel de conocimiento de Bioseguridad"

I.- DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :

Mg. Olivares Peralta, Gaby Adalit

1.2 CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Enfermera Asistencial de Especialidades Quirúrgicas del Instituto Nacional Salud del Niño – San Borja

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO :

Cuestionario "Nivel de conocimiento de Bioseguridad"

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable 1 de la investigación.

1.5 AUTORA DEL INSTRUMENTO :

Ardiles Espinoza, Irma Zoraya
Zafra de la Cruz, Katia Giorgina

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 -20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				70%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				70%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				70%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				70%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				70%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				70%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				70%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				70%	

III.- OPINION

Se recomienda la aplicabilidad del instrumento por garantizar la medición de la variable en estudio

70%

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

Chincha Alta, 10 de Noviembre del 2019


Mg. Gaby Adair Olivares Parati
Lic. Enfermería
CEP. 49274 REE 16389

Datos del evaluador

DNI

Colegiatura

ANEXO 2 : PROPUESTA DE MEJORA
FUNDAMENTACION

El presente plan tiene por finalidad mejorar tanto el nivel de conocimiento y prácticas y fomentar el buen uso del equipo de protección personal; para tal efecto sea desarrollado un programa de capacitación teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

JUSTIFICACION

- Analizar los factores que inciden el incumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el hospital Daniel Alcides Carrión.
- Analizar las normas universales de bioseguridad, que se aplican.
- Evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal que labora en el hospital Daniel Alcides Carrión , durante el periodo de del 1ero de setiembre al 30 de noviembre del 2019.

CUADRO DE DETALLE

Problema	Objetivo	Estrategias
Desconocimiento sobre las normas de bioseguridad en el profesional de enfermería	Capacitar al personal d enfermería con la finalidad de concientizar y crear conocimiento sobre los riesgos, que presentan al no emplear las normas de bioseguridad.	Analizar el efecto de la capacitación al profesional de enfermería, sobre las prácticas de bioseguridad esta actividad va a tener como punto de partida una charla educativa sintetizando.
Falta interés en la aplicación de las prácticas.	Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de la aplicación y el buen uso del equipo de protección personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones de aprendizaje dinámicas. • Trabajo en grupo. • trabajo individual.
Escasos materiales de equipos de protección personal	fomentar el uso adecuado de lo materiales para evitar el gasto innecesario y concientizar a las	Informar a las autoridades pertinentes la falta de equipos de protección para el personal.

	autoridades correspondiente de la importancia de los equipos de protección personal.	Secciones educativas del correcto uso y cuidado del material de trabajo.
--	--	--

CONCLUSIONES

Se concluye que del 100% de las enfermeras capacitadas, el 70% tomo conciencia sobre ella importancia de realizar los procedimientos adecuadamente, del buen uso, manejo y cuidado del equipo de protección personal. Dichos cambios que deben incorporarse a los diferentes procesos de la organización, para que sean traducidos en un mejor servicio percibido.

RESPOSABLES

Ardiles Espinoza Irma Zoraya

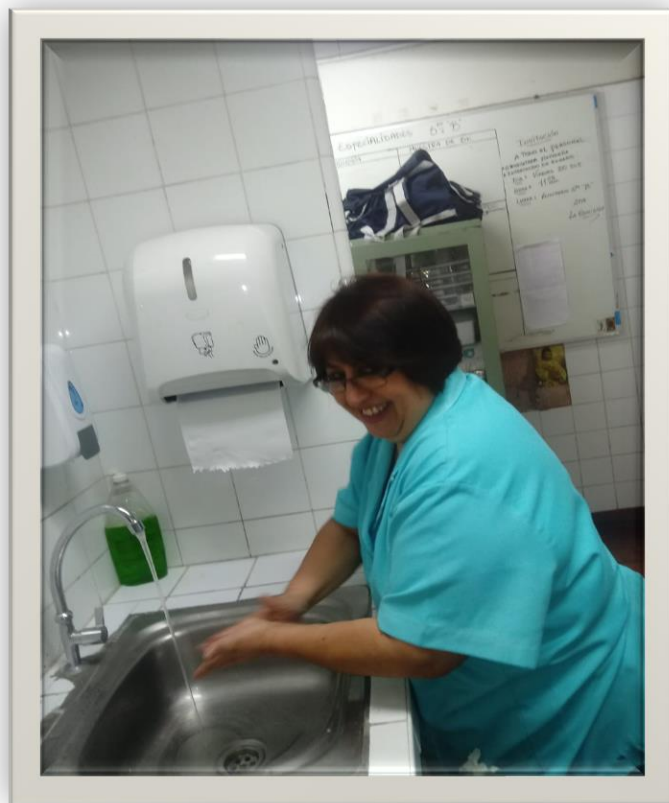
Zafra de la Cruz Katia Giorgina

Dr. Tasayco Jala Abel Alejandro (Asesor de Investigación)

TEMPORALIZACIÓN

1ero de setiembre al 30 de noviembre

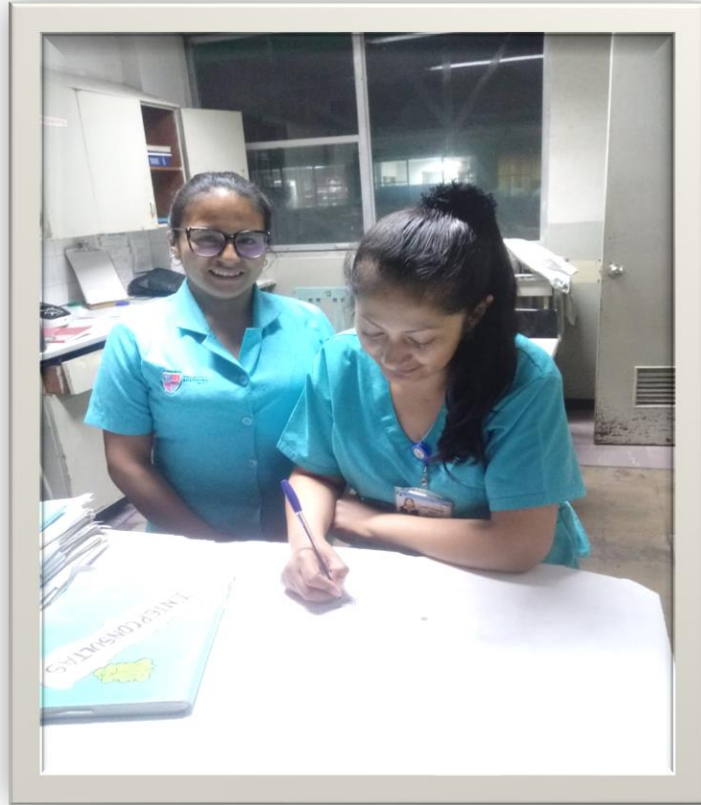


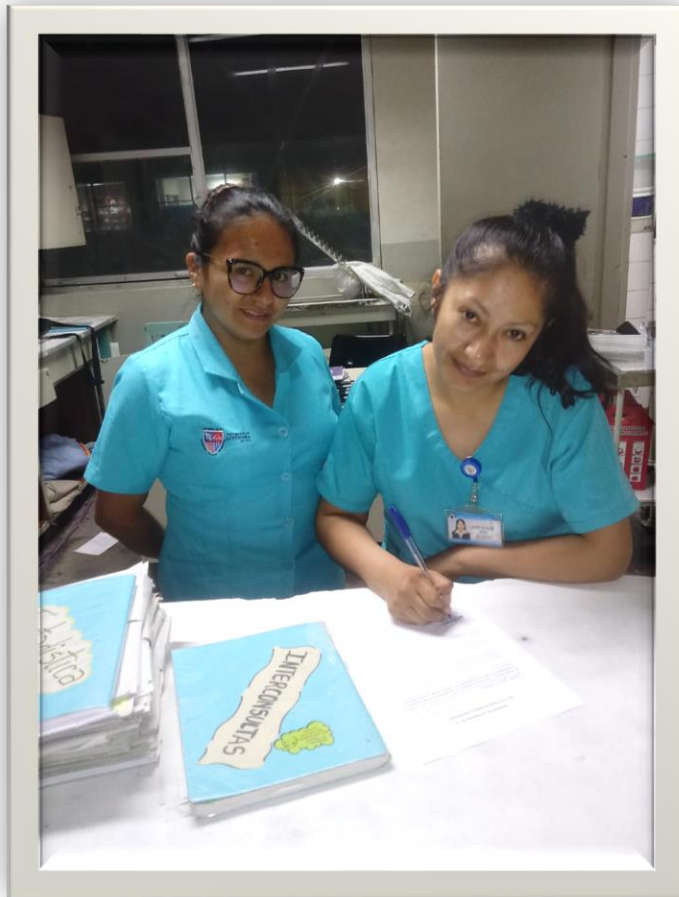


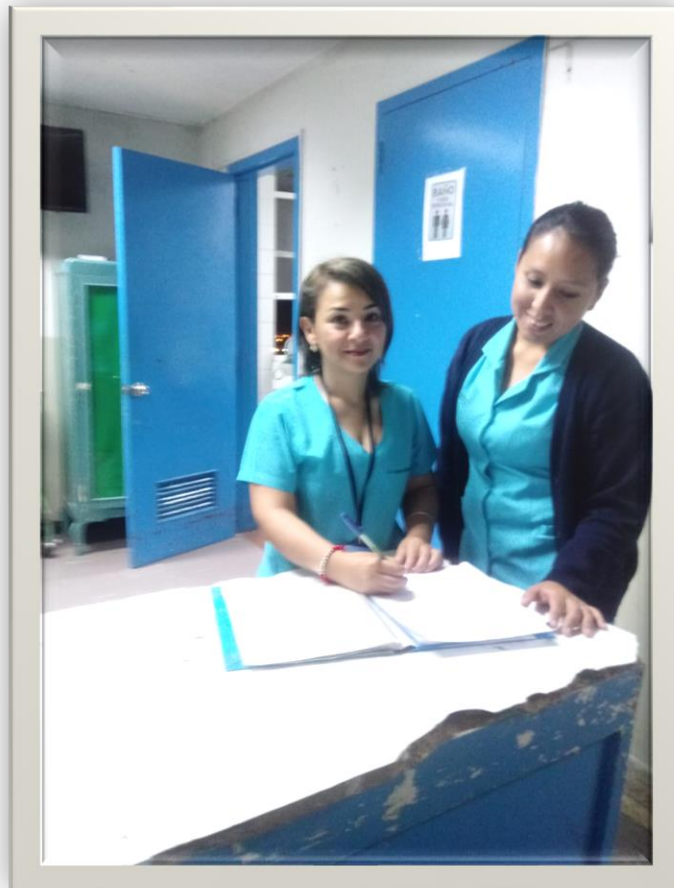
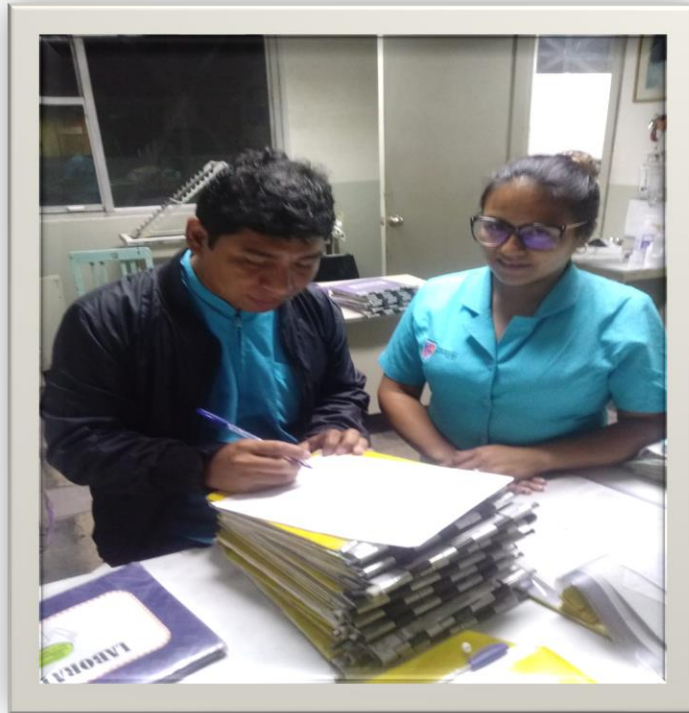















ANEXO 3: TURNITING

ANEXO 4: CARTA DE PRESENTACIÓN

 UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA
RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU
C.P. / 0116-2019

CARTA DE PRESENTACIÓN 024689


La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe


Hace Constar:

Que, ARDILES ESPINOZA Irma Zoraya identificado(a) con código de alumno N° U151000033, del Programa Académico de ENFERMERIA, viene desarrollando el Trabajo de Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO 2019".

Se expide el presente documento, a fin de que el(la) Director(a) de la Institución Educativa HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, tenga a bien autorizar a él (la) estudiante(s) en mención, a recoger los datos para su investigación, entre las fechas del 04 de Noviembre hasta el 09 de Noviembre, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 04 de noviembre del 2019


Mariana A. Campos Sobrino
Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA


CENTRO REGIONAL DEL C.A.
NACIONAL DE TRÁMITE DOCUMENTAL
J B 06 DIC 2019
RECEPCION
Hora 1:10 Folio 77
Firma Y HR Y C

Av. Abelardo Alva Maurtua N° 489-499 - Chincha ©056-269176
www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

C.P. / 0117-2019

024680

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, ZAFRA DE LA CRUZ Katia Giorgina identificado(a) con código de alumno N° U151000052, del Programa Académico de ENFERMERIA, viene desarrollando el Trabajo de Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO 2019".

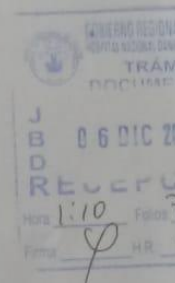
Se expide el presente documento, a fin de que el(la) Director(a) de la Institución Educativa HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, tenga a bien autorizar a él (la) estudiante(s) en mención, a recoger los datos para su investigación, entre las fechas del 04 de Noviembre hasta el 09 de Noviembre, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 04 de noviembre del 2019



Mariana A. Campos Sobrino

Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



ANEXO 5: CONSTANCIA DE AUTORIZACION

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 25 de Noviembre de 2019

Yo MAGALLY ARANDA CASTILLO, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION**", conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

MAGALLY ARANDA CASTILLO
Apellidos y Nombre 02P 17839.
Participante

Andrés Espinoza, Irma
Zapa de la Cruz, Katia
NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 25 de Noviembre de 2019

Yo Perez Vargas Mery Lourdes; acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION", conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

Perez Vargas Mery Lourdes

Apellidos y Nombre

Participante

Mery Lourdes Perez Va
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CER 13113

Ardiles, Espinoza Irma
Zafra de la Cruz, Katia

NOMBRE:

Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 25 de Noviembre de 2019

Yo Anilda García Velasquez, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION"**, conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonoma-de-ica.edu.pe

Anilda García Velasquez
Lic. en Enfermería
CEP 54733

Apellidos y Nombre
Participante

Ardiles Espinoza, Jim
Zapata de la Cruz, Kater

NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 25 de Noviembre de 2019

Yo YATACO CARRERO, RICARDO, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION", conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe


Apellidos y Nombre
Participante

Abel Tasayco Espinoza, Jma
Lara de la Cruz, Kátia
NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 25 de Noviembre de 2019

Yo Milagres Mendoza Herrera, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION"**, conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

Milagres Mendoza Herrera
Apellidos y Nombre
Participante

CEP. 61860

Ardiles Espinoza, Irma
Zarco de la Cruz, Katia
NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 25 de Noviembre de 2019


Yo GLADYS ESCOBAR QUIROGA, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION"**, conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN INTELLECTUAL

Mg. Gladys Escobar Quiroga
C.I. 42111111111

Apellidos y Nombre
Participante

Abel Alejandro Espinoza, Irma Zafra de la Cruz, Katia
NOMBRE:
Investigador Responsable