



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE UN
HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

Autores:

Bach. Perez Ortiz Vicky

(<https://orcid.org/0000-0003-4757-5541>)

Bach. Revilla Soriano Manuel Jesus

(<https://orcid.org/0000-0002-3244-7865>)

Asesora:

Mg. Torres Rufasto Zaida Elizabeth

(<https://orcid.org/0000-0002-1982-4910>)

Línea de investigación: Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad.

Sublínea: Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no transmisibles

Chiclayo - Perú

2023

Aprobación del jurado

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022**

Dra. Guerrero Valladolid Ana Yudith

Presidente del jurado de tesis

Mg. Wam Serrano Isela

Secretario del jurado de tesis

Mg. Torres Rufasto Zaida Elizabeth.

Vocal del jurado de tesis



Declaración de originalidad

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Revilla Soriano Manuel Jesús y Pérez Ortiz Vicky del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Revilla Soriano Manuel Jesús	16718924	
Perez Ortiz Vicky	41269529	

Pimentel, 10 de julio de 2022

Dedicatorias

A Dios por su guía y protección en cada momento y a mis familiares por el apoyo durante toda esta etapa de vida como estudiante, por su confianza y apoyo incondicional para seguir adelante.

Manuel Revilla

A los distinguidos docentes de la Universidad Señor de Sipán - Escuela de Enfermería por la formación profesional. A mis padres por su apoyo y motivación constante en esta etapa trascendental de mi vida.

Vicky Pérez

Agradecimientos

A Dios, por darme salud y vida y a todos los docentes que compartieron sus conocimientos con la finalidad de hacer posible esta investigación. Con especial consideración a nuestras docentes por su disponibilidad para apoyarnos en cada proceso de la investigación.

Manuel Revilla

A Dios por mantenerme saludable para lograr mis metas profesionales, personales y en especial a mis familiares.

Vicky Perez

Índice

Dedicatorias	2
Agradecimientos	2
Índice	2
Resumen.....	3
Abstract.....	4
I. INTRODUCCION	5
1.1. Realidad Problemática.....	5
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Hipótesis.....	9
1.4. Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
1.5. Teorías relacionadas al tema	10
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	14
2.1. Tipo y diseño de investigación	14
2.2. Variables y operacionalización.....	15
2.3. Población y muestra	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	14
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	15
2.6. Criterios éticos	16
III. RESULTADOS.....	18
3.1. Resultados	18
3.2. Discusión.....	21
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
4.1. Conclusiones	24
4.2. Recomendaciones	25
Bibliografía	26
ANEXOS	31

Resumen

La aplicación de las medidas de bioseguridad es fundamental para evitar poner en riesgo a los pacientes y al personal de salud. El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Central de Esterilización del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022. El enfoque fue cuantitativo, el diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional, la población fue de 31 profesionales y el instrumento utilizado fue el cuestionario y la guía de observación. El 68% de los profesionales fueron mujeres, cuya edad oscilaba entre los 40 y los 59 años; el 60,7% alcanzó un conocimiento óptimo de las medidas de bioseguridad y el 96,4% mostró una aplicación óptima de las medidas de bioseguridad. Se concluyó que existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad ($p=0,007$), lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Palabra clave: Aplicación; bioseguridad; conocimiento; residuos sólidos; salud ocupacional.

Abstract

The application of biosafety measures is essential to avoid putting patients and health personnel at risk. The objective was to determine the relationship between the knowledge and application of biosafety measures of the nursing staff in the Central Sterilization Service of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital, 2022. The approach was quantitative, the design was non-experimental, cross-sectional and correlational in scope, the population was 31 professionals and the instrument used was the questionnaire and the observation guide. Sixty-eight percent of the professionals were women, whose age ranged from 40 to 59 years; 60.7% achieved optimal knowledge of biosafety measures and 96.4% showed optimal application of biosafety measures. It was concluded that there is a relationship between knowledge and the application of biosecurity measures ($p=0.007$), which allowed us to accept the alternative hypothesis and reject the null hypothesis.

Keyword: Application; biosafety; knowledge; solid waste; occupational health.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

En términos generales, la bioseguridad en las organizaciones sanitarias se entiende como una doctrina conductual que pretende demostrar comportamientos y actitudes que reduzcan los riesgos infecciosos a los que están expuestos los profesionales sanitarios. Además, es un factor fundamental que debe ser gestionado adecuadamente, ya que no sólo puede repercutir en la salud de los profesionales, sino también en la de todas las personas que se encuentran en el entorno sanitario o en el ambiente asistencial. (1)

Los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental, sin embargo, en muchas ocasiones su labor se ve obstaculizada por la escasez de equipos de bioseguridad, tal y como se puso de manifiesto en la emergencia sanitaria de Covid-19, donde los profesionales de primera línea no contaban con el equipamiento necesario para hacer frente a esta adversidad e incluso, por desconocimiento, algunos de los equipos proporcionados no fueron utilizados correctamente. (2)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señaló que aproximadamente sesenta millones de trabajadores de la salud realizaban su trabajo sin tener los equipos de bioseguridad necesarios para las actividades asignadas; esta situación ha provocado que la mayoría de los profesionales estén expuestos a diversos riesgos infecciosos que pueden afectar a su salud; además, muchos profesionales se sentían desmotivados e incluso mostraban actitudes desfavorables hacia su trabajo. (3)

En el territorio peruano los registros fueron muy precarios o ausentes en cuanto a trabajadores de la salud con patologías laborales. Según el Ministerio de Trabajo, 1241 casos figuraban en informes de accidentes laborales que se corroboraron por contagio de problemas de salud laboral. También se mencionó que en el Hospital Cayetano Heredia 855 profesionales sufrieron accidentes laborales, de los cuales el cuatro por ciento eran profesionales de enfermería que trabajaban en el servicio de emergencias. (4)

Por ello, es fundamental destacar que la bioseguridad es esencial en el ámbito laboral del sector sanitario, ya que los profesionales están en contacto directo con pacientes que son tratados por enfermedades infectocontagiosas; además, también tienen contacto con sangre, objetos punzocortantes, entre otros aspectos que pueden estar contaminados y que generan un mayor riesgo de que el profesional sufra un accidente laboral. (5)

De igual forma, se observaron los diferentes procesos en el personal de enfermería del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (HAAA), donde se evidenció el desempeño del personal dedicado a transportar y realizar los procesos de descontaminación de los materiales utilizados, teniendo en cuenta el motivo de duda por el cual se origina el problema, ¿podría ser la falta de concientización, capacitación o conocimiento, escasez de materiales de barrera (EPP) a utilizar?; todos estos sucesos se incrementaron debido al descanso forzoso del personal más antiguo (con más experiencia) y al ingreso de nuevo personal sin experiencia o sin especialización en las áreas a las que son designados para desempeñar sus funciones. En base a esta problemática, surge el interés en analizar el nexo entre el constructo conocimiento y por otro lado la variable medidas de aplicación de bioseguridad en profesionales de salud.

En el contexto internacional, en Ecuador, Falconi, J en el 2019 desarrollaron su estudio: Accidentes en lugares de trabajo por exponerse a riesgos biológicos en los trabajadores del Hospital Guasmo Sur. Los resultados revelaron que el 64,5% no presentó infecciones ni accidentes laborales; además, precisó que este resultado prevaleció en los profesionales de entre 30 y 34 años de edad. Por otro lado, señaló que los profesionales de enfermería fueron los más expuestos a la contaminación con microorganismos biológicos. En conclusión, señaló que los eventos accidentales pueden ser prevenidos a través de buenas prácticas o la aplicación de medidas de bioseguridad. (5)

En Cuba, Camacuari F, en el año 2020 desarrolló su estudio: Principios que interfieren en la ejecución de los procesos de bioseguridad del personal de enfermería. En los resultados más destacados, mostró que el 56% de los profesionales evidenciaron un principio desfavorable y el 44% favorable. También

señaló que los principios desfavorables prevalecían en los adultos jóvenes, menos capacitados y con menor experiencia en el ámbito de trabajo; sin embargo, los principios favorables prevalecían en el departamento de epidemiología, que tenía inspección en la ejecución de las medidas de bioseguridad y contaba con una infraestructura de trabajo libre de riesgos. (6)

En Chile, Vergara T, et al, en el año 2018 desarrolló su investigación: Contacto a sustancias de peligro en los trabajadores de salud. Los resultados mostraron 189 contactos con sustancias de riesgo; además, el 83% fueron negativos para VHB, VHC y VIH, el 13% fueron eventos con fuente desconocida y sólo el 4% fueron positivos a algún virus. En conclusión, afirmó que se encontró una alta frecuencia en cuanto al porcentaje de contaminación, por lo tanto, esto se convirtió en un alto costo que podría reducirse significativamente previniendo y proporcionando al profesional un escenario más seguro para realizar su trabajo o sus actividades asignadas. (7)

En el contexto nacional, en Lima, Ruiz J, en el año 2017 realizó su investigación: Personal con conocimiento de los parámetros de bioseguridad. Según los resultados encontrados, el conocimiento fue regular en un 74%, bajo estuvo representado por 20% y a categoría alta mostró un porcentaje del 6%. Especificó diferencias en el conocimiento según las alternativas de grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo, género según el área de desempeño y haber recibido capacitación e inducción en su área de trabajo. Preciso que el conocimiento sobre bioseguridad es muy precario o deficiente, lo cual es una acción desfavorable que provoca un mayor nivel de riesgo tanto para el profesional como para los técnicos y los pacientes, por lo que es importante brindar capacitación sobre bioseguridad. (8)

En Lima, Camacuari F, en el año 2017 llevó a cabo su estudio: Factores en la aplicación de la bioseguridad en las enfermeras de un hospital peruano. Según los resultados encontrados, el 57% trabajaban en el área del centro quirúrgico mostraron una aplicación desfavorable y el 43% favorable; en cuanto a los factores personales, el 67% fue favorable y el 33% desfavorable. Concluyó que la aplicación de la bioseguridad fue desfavorable, evidenciado principalmente en los

profesionales jóvenes, con falta de especialización y ausencia de conocimientos en bioseguridad. Por lo tanto, agregó que es fundamental mejorar el conocimiento del profesional, pues ello ayuda a que se ponga en práctica las diversas medidas de bioseguridad en beneficio del trabajador y las demás personas. (9)

En Trujillo, Lozano A, Castillo D, en el 2018 realizaron su estudio: Conocimiento y la aplicación de la bioseguridad hospitalaria en el Hospital I de Moche. Según los hallazgos más representativos, se evidenció que el nivel de conocimiento fue regular representado en un 68%, lo que les permitió hacer referencia que algunos profesionales no tienen un conocimiento sólido sobre las medidas de bioseguridad, generando mayor probabilidad de ser infectados o sufrir algún riesgo ocupacional. Así mismo, la disposición de bioseguridad fue desfavorable en un 68%, y la no adherencia a las prácticas de bioseguridad fue del 87%. En conclusión, afirmaron que existe una relación significativa entre los conocimientos y la aplicación de la bioseguridad, con un P valor inferior a 0,05. (10)

En el contexto local, en Lambayeque, Castro V, Salazar J, en el año 2021 realizaron su estudio: Conocimiento de los procesos de bioseguridad en el Hospital Belén de Lambayeque. Los resultados mostraron que el 41,8% fueron profesionales hombres y el 58,2% mujeres, cuyas edades oscilaban entre los 23 y 29 años. El conocimiento de los procesos de bioseguridad fue alto, representado estadísticamente por el 54%; sin embargo, un porcentaje del 46% mostró un conocimiento regular. Los autores señalaron que mantener un buen conocimiento de los procesos de bioseguridad permite evitar riesgos que pueden afectar al personal de trabajo, a los usuarios o a los pacientes, e incluso a las personas de nuestro entorno. (11)

En Lambayeque, Campos J, en el año 2020 realizó su investigación: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los hospitales de Lambayeque. Según los resultados, el 64,5% de los evaluados fueron hombres y el 35,5% mujeres con una edad promedio de 27 años; además, el 49,5% evidenció un regular conocimiento, el 29% demostró una categoría situada en nivel bajo y el 21,5% representó un alto nivel. De acuerdo a dicho hallazgo, precisó que el profesional mostró un regular conocimiento, lo cual es fundamental fortalecer dicho resultado, ya que ello ayudará a tener una mejor práctica o aplicación de las medidas de bioseguridad y sobre todo se pueden evitar los accidentes ocupacionales. (12)

En Lambayeque, Padilla A, en el año 2018 desarrolló su estudio: Conocimientos, actitudes y uso de técnicas de protección por parte del personal de enfermería. Según los resultados encontrados, se demostró que ambos constructos mostraron una relación directa; además, el 68% tenía un regular conocimiento, alto 20% y bajo estuvo representado por 12%. El autor afirmó que la falta de inducción y capacitación son los principales factores que no permiten que el profesional mejore sus conocimientos sobre las medidas de protección a tener en cuenta dentro de la organización o al realizar sus actividades asignadas. (13)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y las medidas de aplicación de bioseguridad en personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2022?

1.3. Hipótesis

H1: Existe relación entre conocimiento y las medidas de aplicación de bioseguridad en personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2022.

H0: No existe relación entre conocimiento y las medidas de aplicación de bioseguridad en personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2022.

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2022.

Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas del personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2022.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2022.

Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad en personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2022.

1.5. Teorías relacionadas al tema

La investigación tomó como referencia la teoría de Dorothea Orem, que expone tres teorías interconectadas: Teoría del autocuidado, que se manifiesta como el cuidado de la misma persona hacia su propia integridad. Teoría del déficit de autocuidado, donde se manifiesta las causas que llevan a la persona a tener deficiencias en su autocuidado; cuando una persona se encuentra con una deficiencia que le impide seguir cuidándose a sí misma, es cuando debe buscar el apoyo de otra persona y así resolver su cuidado por las limitaciones encontradas en ella. Teoría de los sistemas de enfermería, donde se detallan los tipos de cuidados o sistemas a los que se puede ajustar cada persona según sus necesidades. (14)

Dicha teoría se ajustó a las perspectivas del estudio en cuanto al autocuidado que debe establecer el profesional en cada proceso que involucra su trabajo, ya que este se encuentra expuesto al riesgo de infecciones por el manejo de los diferentes materiales contaminados; además, también debe tener en claro cómo llevar a cabo los protocolos de seguridad, las técnicas y conocimientos que debe tener y aplicar en cada procedimiento, como el uso adecuado de los sistemas de EPP, el conocimiento adecuado para realizar el correcto funcionamiento de los diferentes equipos médicos utilizados en el servicio de lavado, desinfección, empaque, esterilización y la recolección del material. (14)

Por otro lado, el conocimiento se define como la organización de datos e información que ayuda a resolver un problema en particular, sobre la base para que el ser humano tome decisiones que puede y debe hacer frente a un evento o situación en particular, pero esto no garantiza que el comportamiento sea adecuado, pero las personas deben reconocer o ser conscientes de las razones para modificar o adoptar un determinado comportamiento. (15)

También se define como procesos en el cerebro humano que involucran características o atributos del mundo circundante que pueden conservarse y adquirirse a través del aprendizaje, el paso del tiempo y la experiencia humana. Por lo tanto, el conocimiento tiene sus raíces en la práctica de las personas, pues cuando se familiarizan con la sociedad y la naturaleza, pueden desarrollar una mayor capacidad de aprendizaje. (16)

En relación a los conocimientos de bioseguridad, se refiere al conjunto de información organizada que el profesional sanitario tiene sobre los riesgos biológicos, las medidas de bioseguridad y la gestión o manejo de los residuos hospitalarios; es decir, es la capacidad de conocimiento que tienen los profesionales sobre las generalidades de la bioseguridad y la transmisión de enfermedades infectocontagiosas. (17)

El conocimiento sobre la bioseguridad comprende tres dimensiones: El riesgo biológico es aquel que se caracteriza por la exposición a microorganismos que tienen la capacidad de dar lugar a enfermedades que son causadas el trabajo o

labores que desarrolla el trabajador en el área de trabajo, su transmisión puede ser por vía sanguínea, digestiva, respiratoria, mucosa o piel; además, es importante señalar que entre los agentes biológicos también se encuentran los virus, parásitos, bacterias y hongos. (10)

La dimensión medidas de bioseguridad se refiere a todas las medidas que son adoptadas por los profesionales de enfermería o cualquier profesional de la salud con el fin de disminuir los diversos riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas que se pueden generar a través del contacto con fluidos corporales o sangre que el profesional tiene en desempeño de sus tareas habituales y también estas medidas se dan de manera universal, donde se destaca el correcto y oportuno lavado de manos, la utilización de las barreras de protección y también el manejo y disposición de material contaminado. (18)

La dimensión manejo de residuos hospitalarios, hace referencia a todos aquellos residuos generados en las organizaciones sanitarias y que tienen un alto potencial de peligro para las personas expuestas. La peligrosidad de estos residuos depende de sus características, que pueden agruparse de la siguiente manera: Residuos punzantes, residuos biocontaminados, residuos radiactivos y residuos químicos. Por lo tanto, la gestión de los residuos comienza en el punto de generación, seguido de la gestión en las distintas áreas de la organización hasta llegar a la correcta eliminación o tratamiento. (19)

Cuando se habla de bioseguridad, se entiende que la adhesión a sus principios incluye: Universalidad, lo que significa que las precauciones estándar deben ser aplicadas en todos los servicios, a todos los pacientes, se conozca o no su serología, y en todos los casos que puedan conducir a un accidente, estando previsible o no el contacto con el fluido corporal o la sangre de cualquier paciente. El uso de las barreras, esencial para que la persona evite directamente el contacto con fluidos orgánicos y la sangres que son considerados como contaminantes. Métodos para retirar o eliminar los materiales contaminados, a través de este procedimiento los materiales que han sido utilizados, son eliminados sin riesgo. (20)

Por lo tanto, la variable aplicación de medidas de bioseguridad se refiere a las acciones realizadas por los profesionales durante la atención o cuidados ofrecidos al usuario en relación con las medidas de bioseguridad, es decir, las acciones realizadas para prevenir las enfermedades infecciosas que se pueden generar a través del contacto con los fluidos corporales o la sangre de la persona; además, este constructo se determina en aplica o no aplica dichas medidas de bioseguridad. (21)

Para determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, debe cumplirse el correcto lavado de manos, el uso de barreras protectoras, como guantes, delantales, lentes, etc.; también debe tenerse en cuenta la correcta manipulación o manejo de los punzocortantes o cualquier otro residuo sólido. (22)

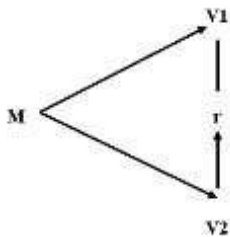
II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio corresponde al tipo cuantitativo, ya que permitió realizar un análisis numérico y estadístico con la finalidad de medir la variable conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, y también permitió probar la hipótesis de la investigación. (23)

El diseño fue no experimental, ya que las variables se observaron y analizaron tal y como ocurrieron en su propio contexto, es decir, en ningún caso se alteraron o manipularon los fenómenos de estudio; fue transversal, ya que la información se generó en un tiempo determinado; además, fue correlacional, ya que el estudio tuvo como finalidad conocer el nexo o asociación entre los constructos de estudio. (24)

El diagrama es el siguiente:



M = Muestra

V1: Conocimiento de las medidas de bioseguridad

V2: Aplicación de las medidas de bioseguridad

r = Relación entre variables

2.2. Variables y operacionalización

Variable independiente:

Conocimiento: Se define como la organización de datos e información que ayuda a resolver un problema en particular, sobre la base para que el ser humano tome decisiones que puede y debe hacer frente a un evento o situación en particular, pero esto no garantiza que el comportamiento sea adecuado, pero las personas deben reconocer o ser conscientes de las razones para modificar o adoptar un determinado comportamiento. (25)

Variable dependiente:

Aplicación de las medidas de bioseguridad: Se refiere a las acciones realizadas por los profesionales durante la atención o cuidados ofrecidos al usuario en relación con las medidas de bioseguridad, es decir, las acciones realizadas para prevenir las enfermedades infecciosas que se pueden generar a través del contacto con los fluidos corporales o la sangre de la persona; además, este constructo se determina en aplica o no aplica dichas medidas de bioseguridad. (26)

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Conocimiento de las medidas de bioseguridad	Riesgo biológico	Definición Vías de administración Microorganismos Agente biológico	1 - 6	Técnica: La encuesta
	Medidas de bioseguridad	Definición Principios de bioseguridad Lavado de manos Barreras de protección (uso de guantes, mandil, lentes, gorro, etc.)	7-11	Instrumento: cuestionario. Autor: Carranza, O. y Oliva, Y. (2018).
	Manejo de residuos hospitalarios	Material punzocortante Residuos biocontaminados Residuos radiactivos Residuos químicos	12- 20	
Aplicación de las medidas de bioseguridad	Cumplir con las normas de bioseguridad	Lavado de manos Uso de barreras Manejo de instrumental punzocortante Manejo de residuos sólidos	A-D	Técnica: Observación Instrumento: Guía de observación. Autor: Carranza, O. y Oliva, Y. (2018).

2.3. Población y muestra

Población: Es considerada como un grupo de individuos u objetos a los cuales se desea investigar de acuerdo con los propósitos del investigador (27). La población de la investigación estuvo representada por 31 trabajadores de salud del servicio Central de Esterilización del hospital en estudio, de los cuales 15 fueron enfermeros y 16 técnicos de enfermería.

Muestra: Se define como una parte del universo o de la población que se va a estudiar (28). El estudio tenía una población pequeña y, por lo tanto, se consideró una muestra censal, es decir, se abordó a todos los trabajadores de salud del servicio central de esterilización del hospital.

Muestreo: En esta investigación se aplicó un muestreo no probabilístico de conveniencia, debido a las características de la investigación, es decir, no se utilizó una fórmula estadística para evaluar la muestra. (27)

Criterios de inclusión: En este proceso se incluyeron a todos los trabajadores del servicio que lograron firmar el consentimiento informado y dieron respuesta correcta a los instrumentos, además también se incluyó a aquellos que tuvieron desempeño en las diferentes áreas del servicio central de esterilización. (28)

Criterios de exclusión: En este caso llegaron a excluirse a trabajadores que se encontraron de licencia, vacaciones o descanso por motivos de salud en la fecha de recolección de datos, o trabajadores que no desearon formar parte del estudio y no firmaron el consentimiento informado. (28)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En el estudio, la técnica utilizada fue la encuesta y también fue necesario considerar la observación. La encuesta fue la que ayudó a generar datos informativos relacionados al conocimiento de los profesionales en materia de las medidas de bioseguridad y la observación ayudó a evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. (29)

Se utilizaron como instrumentos el cuestionario y la guía de observación; el primero permitió medir la variable conocimiento y la guía de observación es un instrumento que ayudó la aplicación de las medidas de bioseguridad. En adelante, se describe cada instrumento:

El cuestionario conocimiento sobre las medidas de bioseguridad fue elaborado en el año 2018 por Carranza O y Oliva Y, el cual tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento en relación a las medidas de bioseguridad a través de 20 preguntas, las mismas que fueron distribuidas en tres dimensiones. El tiempo de aplicación tomó un promedio aproximado de 10 a 15 minutos y los baremos para su medición fueron: Bajo= 0 a 6 puntos, regular= 7 a 13 puntos y alto de 14 a 20 puntos. (30)

La guía de observación de bioseguridad también fue creada por Carranza O y Oliva Y en el año 2018, la cual tuvo como objetivo medir el cumplimiento de las medidas de bioseguridad a través de 22 ítems; además, la aplicación duró aproximadamente 20 minutos, la puntuación máxima fue de 66 puntos y los baremos para su medición fueron: Deficiente de 0 a 24 puntos, regular de 25 a 44 puntos y óptimo de 45 a 66 puntos. (30)

Por otro lado, los instrumentos fueron validados por el juicio de tres expertos, quienes, a través de sus conocimientos y experiencia, pudieron confirmar que estos instrumentos cuentan con ítems que ayudan a medir lo que se pretende medir. También determinaron la fiabilidad de los instrumentos mediante el Alfa de Cronbach, que mostró una aproximación a la unidad (1), lo que indica que el cuestionario y la guía de observación son fiables para ser aplicados a la población de estudio. (30)

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Para analizar los datos obtenidos del cuestionario, se utilizó Excel para generar una hoja de cálculo, además permitió que los datos sean distribuidos con frecuencias y porcentajes de acuerdo a los objetivos del estudio; además, fue esencial hacer uso del SPSS en su versión 25, la cual ayudó a determinar la asociación entre los fenómenos que se investigaron.

2.6. Criterios éticos

Para fines de la investigación se consideró los principios éticos planteados según Belmont.

Respeto a las personas. Todos los profesionales de enfermería que participaron en el estudio fueron tratados respetuosamente, y se les informó de que la participación en el estudio era totalmente voluntaria, por lo que fueron libres de decidir si participaban o no en la aplicación de los instrumentos. (31)

Beneficencia. Los autores de la investigación se responsabilizaron plenamente de garantizar el bienestar de los profesionales que participaron en la aplicación de los instrumentos, y también se les informó de que su participación era voluntaria y que no tendrían ningún beneficio económico, ya que sólo conocerían los resultados, que serían solicitados a los responsables del estudio. (31)

Justicia. El personal que estuvo involucrado en el proceso de la investigación recibió un trato equitativo, es decir, se evitaron en todo momento los comportamientos discriminatorios, ya sea por género, raza, edad, religión, origen, etc. (31)

Dentro de la investigación se consideró los criterios establecidos por Guba:

Valor de la verdad. En la investigación todos los hallazgos o resultados fueron demostrados con la verdad, ya que en ningún momento se hicieron alteraciones o manipulaciones de los datos, es decir, se analizaron tal y como fueron obtenidos en su propio contexto; además, se adjuntaron las evidencias necesarias para garantizar la veracidad de los mismos. (32)

Aplicabilidad. Permitió realizar una descripción exhaustiva de los factores de las variables o constructos evaluados, lo que a su vez ayudó a determinar las diferencias o similitudes con los hallazgos de otras investigaciones consideradas dentro del estudio o que se hayan realizado con anterioridad. (32)

Consistencia. Los resultados demostrados en la investigación fueron consistentes y coherentes, ya que se consideró instrumentos que cumplieron con

la bondad de la validez a través del juicio de los expertos en el tema y también la consistencia interna, la cual fue fundamental para saber que ambos instrumentos producían resultados consistentes. (32)

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

Tabla 1

Relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022

		Aplicación de las medidas de bioseguridad				Total	Correlación	
		Regular		Óptimo				
		n	%	n	%	n	%	
Nivel de conocimiento	Regular	0	0,0%	11	39,3%	11	39,3%	r = ,413** Sig = 0.007
	Alto	1	3,6%	16	57,1%	17	60,7%	
Total		1	3,6%	27	96,4%	28	100,0%	

Fuente: Cuestionario de conocimiento y guía de observación de la aplicación de medidas de bioseguridad.

Existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad, evidenciando un equivalente de 0,413 y un nivel de significancia de 0,007. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula.

Tabla 2

Características sociodemográficas del personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022

Categorías	n	%
Género	28	100%
Masculino	9	32%
Femenino	19	68%
Edad	28	100%
25 a 39 años	12	43%
40 a 59 años	14	50%
60 años a más	2	7%

Fuente: Cuestionario de conocimiento

El 68% de los evaluados fueron mujeres y el 32% varones; el 50% indicó tener entre 40 a 59 años de edad, el 43% de 25 a 39 años y el 7% más de 60 años.

Tabla 3

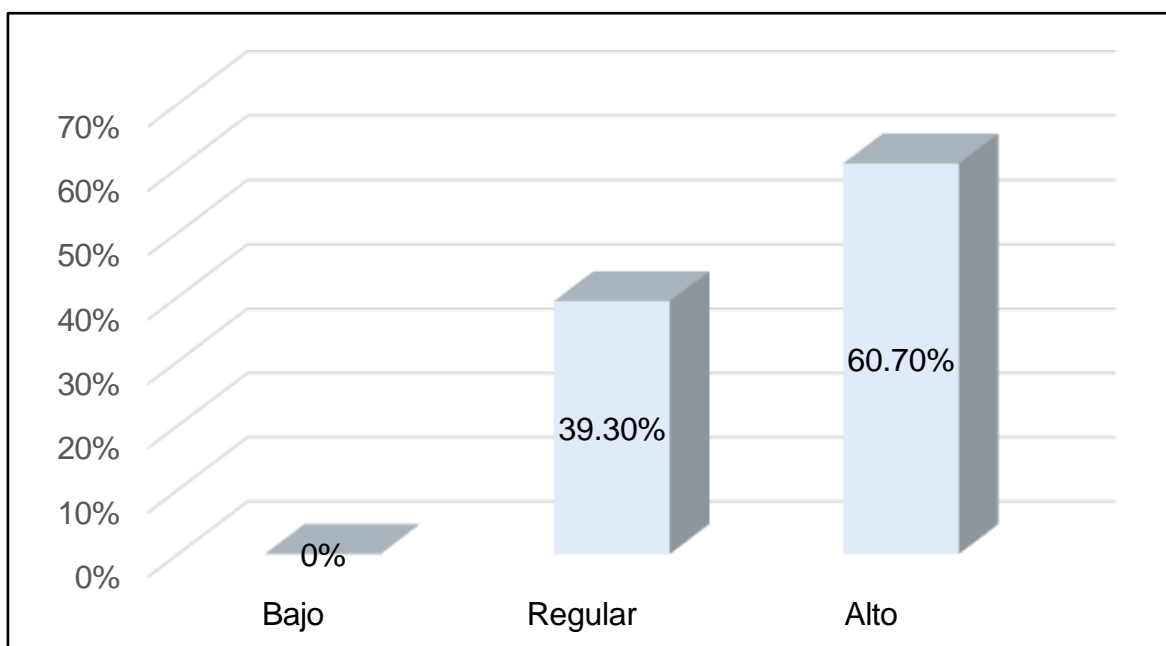
Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022

Categorías	n	%
Bajo	0	0%
Regular	11	39.3%
Alto	17	60.7%
Total	28	100.00%

Fuente: Cuestionario de conocimiento

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022



El conocimiento alcanzó un nivel óptimo con un 60.7%, lo cual indicó que los evaluados en su mayoría presentaron un buen conocimiento sobre los riesgos biológicos, las medidas de bioseguridad y el manejo de residuos hospitalarios; sin embargo, el 39,3% se situó en un nivel regular.

Tabla 4

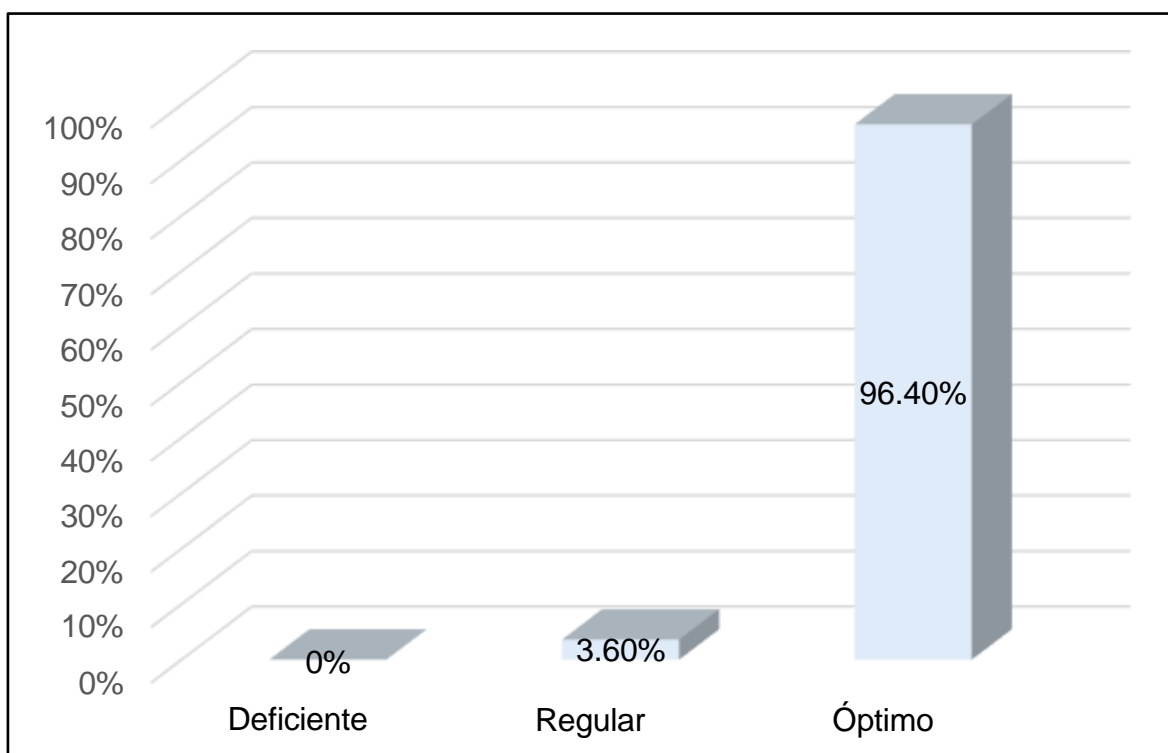
Aplicación de las medidas de bioseguridad en personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022

Categorías	n	%
Deficiente	0	0%
Regular	1	3.6%
Óptimo	27	96.4%
Total	28	100.00%

Fuente: Guía de observación de la aplicación de medidas de bioseguridad.

Figura 2

Aplicación de las medidas de bioseguridad en personal de salud del servicio Central de Esterilización del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022



El 96,4% demostró una aplicación óptima de las medidas de bioseguridad; sin embargo, el 3,6% mostró una aplicación regular. Por lo tanto, la mayoría de los evaluados aplicaron adecuadamente el uso de barreras, el lavado de manos, el manejo de los objetos punzocortantes y la gestión de residuos sólidos.

3.2. Discusión

El profesional de la salud es considerado un trabajador que está expuesto a diversas situaciones de riesgo biológico, principalmente debido al contacto directo o indirecto con instrumental contaminado, fluidos corporales, secreciones, entre otros que pueden ser considerados como un factor de riesgo que puede impactar negativamente en la salud; por lo tanto, tener conocimiento y aplicar correctamente las medidas de bioseguridad son factores fundamentales para reducir el riesgo de adquirir infecciones en el lugar de trabajo ⁽¹⁰⁾. En los resultados se encontró que el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad estaban significativamente relacionados ($p=0,007$), lo que explica que cuando el profesional posee un adecuado conocimiento sobre la bioseguridad, mejores son los resultados en relación a su aplicación.

Resultado similar se encontró una investigación desarrollada en el Hospital I de Moche, donde se afirmó que los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad estaban relacionados con un p valor inferior a 0,05 ⁽¹⁰⁾. Estas semejanzas significan que profesional con sólidos conocimientos tienen una mejor aplicación de las medidas de bioseguridad; además, esto implica que los hospitales u organizaciones de salud deberían interesarse más en reforzar los conocimientos del personal de salud a través de la capacitación en bioseguridad, lo que permitirá una aplicación más estricta de las medidas de bioseguridad y evitar riesgos laborales que puedan afectar la salud del profesional, del usuario o de las personas del entorno.

En la caracterización demográfica, el 68% fueron de género femenino, con edades entre 25 y 39 años; resultado similar se obtuvo en un estudio realizado en el Hospital Belén de Lambayeque, donde se señaló que la mayoría de los profesionales evaluados fueron mujeres (58,2%), cuya edad oscilaba entre los 23 y 29 años ⁽¹¹⁾; asimismo, un estudio realizado en Ecuador mostró que la edad de los profesionales evaluados estaba entre los 30 y 34 años ⁽⁵⁾. Por lo tanto, las semejanzas se deben a que la profesión de enfermería está representada mayoritariamente por mujeres y son relativamente jóvenes.

El conocimiento de bioseguridad se refiere al conjunto de información organizada que el profesional sanitario tiene sobre los riesgos biológicos, las medidas de bioseguridad y la gestión de los residuos hospitalarios; es decir, es la capacidad de conocimiento que tienen los profesionales sobre las generalidades de la bioseguridad y la transmisión de enfermedades infectocontagiosas ⁽²⁰⁾. Por lo tanto, un conocimiento sólido reduce la probabilidad de contraer enfermedades infecciosas, ya que el profesional puede realizar sus actividades teniendo en cuenta todas las medidas preventivas necesarias ⁽¹⁰⁾. Se encontró que el conocimiento de las medidas de bioseguridad alcanzó un nivel alto con el 60,7%; sin embargo, el 39,3% se situó en un nivel regular.

Resultado similar se encontró en una investigación desarrollada en el Hospital Belén de Lambayeque, donde se afirmó que el conocimiento del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad fue alto con un 54%; sin embargo, el 46% mostró un conocimiento regular ⁽¹¹⁾. Estas similitudes explican que los profesionales tenían un buen conocimiento sobre los riesgos biológicos, las medidas de bioseguridad y el manejo de residuos hospitalarios, lo cual puede deberse a la capacitación recibida por parte de las organizaciones sanitarias o por la autocapacitación que ellos han realizado; sin embargo, es importante capacitar y monitorear constantemente a esta población, ya que están expuestos a diversos riesgos que pueden afectar su bienestar.

Por otro lado, existen discrepancias con los resultados de un estudio realizado en Lima, donde el 74% evidenció un regular conocimiento de las medidas de bioseguridad ⁽⁸⁾; asimismo, un estudio realizado en el Hospital I de Moche también encontró que el nivel de conocimiento de la bioseguridad fue regular en un 68% ⁽¹⁰⁾. Estas diferencias representan una situación que puede llevar a comportamientos erróneos, ya que el personal de salud está en contacto directo con los pacientes y sobre todo expuesta a adquirir infecciones intrahospitalarias. Por lo tanto, es fundamental potenciar los conocimientos del personal de salud en todos los procedimientos que se realizan en su área de trabajo.

La aplicación de medidas de bioseguridad se refiere a las acciones realizadas por los profesionales durante la atención o cuidados ofrecidos al usuario en relación

con las medidas de bioseguridad, es decir, las acciones realizadas para prevenir las enfermedades infecciosas que se pueden generar a través del contacto con los fluidos corporales o la sangre de la persona ⁽¹⁰⁾. Para demostrar cumplimiento de las medidas de bioseguridad, debe cumplirse el correcto lavado de manos, el uso de barreras protectoras, como guantes, delantales, lentes, etc.; también debe tenerse en cuenta la correcta manipulación o manejo de los punzocortantes o cualquier otro residuo sólido ⁽¹⁰⁾.

Se encontró que el 96,4% demostró una aplicación óptima de las medidas de bioseguridad; sin embargo, el 3,6% mostró una aplicación regular. Resultados difieren de los encontrados en un estudio realizado en el Hospital I de Moche – Trujillo, donde puntualizó que el 86% no aplicó correctamente las medidas de bioseguridad ⁽¹⁰⁾; además, un estudio realizado en Lima también demostró que el 57% de los encuestados evidenciaron una aplicación desfavorable de las medidas de bioseguridad ⁽⁹⁾.

Estas diferencias pueden deberse a que los profesionales evaluados en la presente investigación presentaron un buen nivel de conocimientos sobre bioseguridad, además de que la práctica realizada en el contexto laboral se ha visto reforzada por las exigencias generadas en la emergencia sanitaria, lo cual les permitió aplicar adecuadamente el uso de barreras, el lavado de manos y el manejo de residuos sólidos. Sin embargo, es fundamental seguir difundiendo las medidas de bioseguridad y el manejo preventivo de microorganismos potencialmente patógenos para reducir la probabilidad de adquirir alguna infección o accidente en el lugar de trabajo.

Entre las limitaciones se encontró el diseño de la investigación, ya que sólo se determinó la relación entre los constructos, lo que limitó la determinación de la causa-efecto entre las variables, por lo que futuras investigaciones deberían ahondar las mismas variables, pero con el fin de demostrar la causalidad entre ambos fenómenos.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Existe relación positiva moderada y significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad ($p=0,007$).
- Las características sociodemográficas mostraron que el 68% fueron de género femenino, con edades entre 25 y 39 años.
- El conocimiento de las medidas de bioseguridad alcanzó un nivel alto con un 60.7%; sin embargo, el 39,3% presentó un nivel regular.
- El 96,4% demostró una aplicación óptima de las medidas de bioseguridad; sin embargo, el 3,6% mostró una aplicación regular.

4.2. Recomendaciones

- A los directivos del hospital, desarrollar programas de capacitación y sensibilización en bioseguridad para fortalecer los conocimientos del personal de salud y mejorar la aplicación de las medidas de bioseguridad.

- Al hospital, establecer un manual o protocolo de bioseguridad sobre la valoración del riesgo químico, mecánico, físico, biológico o cualquier otro factor de riesgo al que esté expuesto el personal de salud.

- A los directivos del hospital, supervisar constantemente el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, como el correcto lavado de manos, el uso de barreras protectoras, el manejo de instrumental punzocortante y los residuos sólidos.

- A futuras investigaciones, considerar una muestra más amplia y continuar investigando las mismas variables con un diseño longitudinal para determinar la causalidad entre ambas variables.

Bibliografía

- 1 Organización Mundial de la Salud. Bioseguridad. [Online].; 2020 [cited 10 septiembre 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.
- 2 Cordova H G, Hurtado A C, Puma C N, Giraldo S E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An. Fac. med. [Online].; 2020 [cited 2022 septiembre 10]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>.
- 3 Cajahuaringa E. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia Lima -2018. [Online].; 2018 [cited 2021 septiembre 15]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3220/TESIS%20Salazar%20Elizabeth%20-%20Castillo%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 4 Atalaya M , Bernal G.. Conocimiento, actitud y practica del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital docente Belen- Lambayeque - 2016. [Online].; 2017 [cited 2021 septiembre 20]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1641/BC-TES-TMP-480.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 5 Falconi J, Saud P. Accidentes laborales por exposición a agentes biológicos en el personal de salud del Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2017-2019. [Internet]. Repositorio digital de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2017-2019. [Online].; 2017 [cited 2021 septiembre 30]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15382>.
- 6 Camacuari F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. [Online].; 2020 [cited 2021 septiembre 30]. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016&lng=es. Epub 01-Sep-2020.

7 Vergara T, Véliz E, Fica A, Dabanch J. Exposiciones a fluidos de riesgo en el personal de salud. Evaluación de gastos directos en su manejo. [Online].; 2018 [cited 2021 septiembre 23. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000500490&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

8 Jorge A, Ruiz de Somocurcio B. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. [Online].; 2017 [cited 2021 septiembre 25. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>.

9 Camacuari F. Factores relacionados con la aplicación de medidas de bioseguridad en el enfermero de centro quirúrgico en un Hospital Peruano. Rev. Cienc y Art Enferm.2(1): páginas 47-51 DOI: 10.24314/rcae. 2017.v2n1.09. [Online].; 2017 [cited 2021 septiembre 23. Available from: https://www.researchgate.net/publication/334244559_Factores_relacionados_con_la_aplicacion_de_medidas_de_bioseguridad_en_el_enfermero_de_centro_quirurgico_en_un_Hospital_Peruano.

1 Lozano A CD. Conocimiento y actitudes en la bioseguridad Hospital I Moche. [Online].; 2018 [cited 2021 septiembre 25. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>.

1 Castro V, Salazar J. Nivel de Conocimiento Sobre Normas De Bioseguridad En Internos De Ciencias De La Salud Del Hospital Belén de Lambayeque. Repositorio de Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 10. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9214>.

1 Campos J. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en internos de medicina de Lambayeque, 2020. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 15. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8477>.

1 Padilla A. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería, Chiclayo- 2017.
3 [Online].; 2017 [cited 2022 julio 16. Available from:
. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1607>.

1 Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem.
4 [Online].; 2019 [cited 2022 julio 21. Available from:
. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>.

1 Chiong Lay M, Andrea Leisewitz V, Márquez Romegialli F, Vironneau Janicek L,
5 Álvarez Santana M, Tischler N, et al. Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos
. Asociados Fondecyt – CONICYT. [Online].; 2018 [cited 2022 septiembre 10. Available
from: <https://www.conicyt.cl/pia/files/2019/10/MANUAL-DE-NORMAS-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>.

1 Tamariz Chavarria FD. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad:
6 Hospital San José, 2016. [Online].; 2018 [cited 22 septiembre 10. Available from:
. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/783>.

1 Calderón Aguilar R, Damian Alvaro R. Conocimiento y su relación con las prácticas de
7 bioseguridad en internos de enfermería del hospital Belén de Trujillo,2019. [Online].;
. 2019 [cited 2022 septiembre 10. Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34662>.

1 Camacuari Cárdenas FS. Factores Asociados a la Aplicación de Medidas de Bioseguridad
8 por Profesionales de Enfermería. [Online].; 2020 [cited 2022 septiembre 10. Available
. from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016&lng=es.%20Epub%2001-sep-2020.

1 Toledo Mendoza D. Gestión de enfermería en el manejo de residuos hospitalarios en el
9 contexto COVID, según el protocolo de disposición final. [Online].; 2020 [cited 2022
. septiembre 10. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53965>.

- 2 La bioseguridad en el contexto actual. Rev Cubana Hig Epidemiol. [Online].; 2021 [cited 0 2022 septiembre 10. Available from: [. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015&lng=es).
- 2 Benel Olivera, Teófilo. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en 1 enfermeros en área de tuberculosis en un centro de salud de Chiclayo. [Online].; 2020 . [cited 2021 septiembre 10. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50199>.
- 2 Ministerio de Salud. Uso de equipos de protección personal por los trabajadores de las 2 instituciones prestadoras de los servicios de salud. Norma técnica de salud N° 161- Lima. . [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 18. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF.
- 2 Baena Paz, Guillermina. Metodología de la investigación. [Online].; 2022 [cited 2022 3 septiembre 11. Available from: <https://repositorio.eesppjsco.edu.pe/handle/JOSACO/8>.
- .
- 2 Arias Gonzáles, J. , Covinos Gallardo, M.. Diseño y metodología de la investigación. 4 [Online].; 2021 [cited 2022 septiembre 10. Available from: [. http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260](http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260).
- 2 Espinoza Freire EE. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. 5 Segunda parte. [Online].; 2019 [cited 2022 septiembre 11. Available from: [. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&tlng=pt).
- 2 Echagüe Pérez MdlÁ. Ciencia con Conciencia: Science with conscience. Scientia Oralis 6 Salutem ISSN 2789-2794. [Online].; 2021 [cited 2022 septiembre 9. Available from: [. https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/26](https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/26).

2 Robles Pastor BF. Población y muestra. [Online].; 2019 [cited 2022 septiembre 11.
7 Available from: <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/1269/1099>.

2 Rodríguez, J.. Las encuestas. Revista Cubana de Medicina. [Online].; 2021 [cited 2021
8 noviembre 19. Available from:
. <http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2366>.

2 Brianza A.. El instrumento de recolección de datos. Un rol posible en la investigación
9 artística. Revista UCES DG: Enseñanza y Aprendizaje del Diseño. [Online].; 2020 [cited
. 2022 septiembre 9.

3 Carranza O, Oliva Y.. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del
0 personal de enfermería en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo. [Internet].
. Repositorio de la universidad César Vallejo. [Online].; 2018 [cited 2021 septiembre 10.
Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34538>.

3 Ryan Kyc. "Principios y lineamientos éticos para la protección de sujetos humanos de
1 investigación" El Informe Belmont. Washington DC 20402. [Online].; 1979 [cited 2021
. noviembre 3. Available from:
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.

3 Espinoza F E. La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito
2 pedagógico. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 5. Available from:
. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000400103&script=sci_arttext.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

El siguiente cuestionario se realiza con el objetivo de determinar el conocimiento en la prevención de los riesgos biológicos en el personal de salud.

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

I. DATOS GENERALES

- a) Edad _____
- b) Sexo (F) (M)
- c) Tipo de labor en el servicio _____
- d) Numero de servicios que brinda la atención por turno _____

II. RIESGO BIOLÓGICO

1. ¿Cuál es la definición de riesgo biológico?
 - a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
 - b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
 - c) Todas las anteriores.

2. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentra en el ambiente; aunque alguno de ellos es a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:
 - a) Hongos.
 - b) Virus.
 - c) Bacterias.
 - d) Parásitos.

3. Son las partículas infecciosas de menos tamaño, está formado por ácido desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por proteínas necesarias para su replicación y patogenicia.
 - a) Hongos.
 - b) Virus.
 - c) Bacterias.

- d) Parásitos.
4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?
- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
 - b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
 - c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica.
 - d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.
5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar contacto con riesgo biológico?
- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C.
 - b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
 - c) Neumonía, TBC, Hepatitis A.
 - d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.
6. Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto la siguiente:
- a) Agente Biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
 - b) Agente Biológico del grupo 2: Aquel que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
 - c) Agente Biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague en la colectividad.
 - d) Agente Biológico del grupo 4: Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajadores.

III. MEDIDAS DE BIOSEGURDAD

7. ¿Qué es bioseguridad?
- a) Conjunto de normas y actividades que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
 - b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de la vida del trabajador de salud.
 - c) Doctrina de comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
 - d) Solo a y c.
8. Los principios de bioseguridad son:
- a) Protección, aislamiento y universalidad.
 - b) Universalidad, barreras protectoras y medidas de eliminación.
 - c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

- d) Universalidad, control de infecciones y barreras protectoras.
9. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?
- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
 - b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
 - c) No es necesarios utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
 - d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
10. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre paciente, personal hospitalario y se debe realizar?
- a) Después del manejo de material estéril.
 - b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
 - c) Siempre que el paciente o muestra este infectado.
 - d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar contacto con fluidos corporales.
11. Señale el orden en el que se debe realizar el lavado de manos clínico.
- a) Mojarse las manos, friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10 – 15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con mano corriente de arrastre, secar con toalla de papel.
 - b) Mojar las manos, aplicar de 3 – 5 ml de jabón líquido, friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos en la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
 - c) Mojarse las manos, enjuagarse con agua corriente de arrastre, aplicar de 3 – 5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano

contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secar con papel toallas.

- d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas entre 10 – 15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

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

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

13. ¿Cuál es la finalidad del uso de mascarilla?

- a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que pueden causar salpicaduras.
- d) Al contacto con paciente con TBC.

14. Con respecto al uso de guantes, es correcto:

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

15. ¿Cómo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Se utiliza siempre que está en riesgo de procedimientos invasivos que implica salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

16. ¿Cuál es la finalidad del uso del mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

d) T.A.

17. Ud. Después de realizar un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarte por riesgo biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tíralas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas y rotuladas para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otro se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en bolsas rojas.

IV. MANEJO DE RESIDUO HOSPITALARIO

18. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósito con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes que tipo de residuo son:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos peligrosos.

19. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, toxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

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

20. Los residuos generados en administración. Aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuo contaminado.
- c) Residuo peligroso.
- d) Residuo doméstico.

GUIA DE OBSERVACION DE APLICABILIDAD EN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Modificado de Chávez Rocío.

I. DATOS INFORMATIVOS.

Servicio: _____ Fecha: _____ Hora de observación: _____

PRECEDIMIENTOS:		DEL TIEMPO DE OBSERVACION		
A. LAVADO DE MANOS		SIEMPR E	A VECES	NUNCA
1	Antes de tocar el material contaminado.			
2	Antes de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de recepcionar material séptico o contaminado			
4	Después de cada procedimiento.			
5	Después del contacto con el entorno del material contaminado.			
6	Tiempo de lavado de mano dura entre 40 a 60 segundos.			
7	Realizar los 10 pasos de lavado de manos correlativa.			
B. USO DE BARRERAS				
• Usan guantes:				
1	Al recepcionar material contaminado y/o tratamiento del mismo.			
2	Al realizar selección de los materiales contaminados.			
3	Para colocar el material en desinfección.			
4	Al realizar el lavado de material contaminado.			
5	Se descarta inmediatamente después del uso.			

• Uso de mascarilla:			
1	Antes de estar en contacto con material contaminado, limpio y estéril.		
• Usan bata:			
1	Cuando prevé la posibilidad de contaminarse con sangre y/o secreciones y para procedimientos especiales en área roja.		
2	Se eliminan al terminar el procedimiento.		
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE- BIOLÓGICO Y QUIMICOS PELIGROSOS			
1	Elimina las agujas sin colocar el protector.		
2	Elimina las agujas, instrumentos punzocortantes, biológicos y químicos peligrosos en recipientes rígidos.		
3	No se observa aguja, material punzocortante, biológicos y químicos peligrosos en tacho de basura, piso y/o mesa		
4	Los objetos punzocortantes, biológicos y químicos peligrosos no sobre pasan las $\frac{3}{4}$ parte del recipiente o contenedor.		
5	El recipiente para descartar el material punzocortante, biológicos y químicos peligrosos se encuentra cerca del lugar de atención.		
D. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS			

1	Cuenta con bolsas de colores en los servicios.			
2	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento Informado de Participación en Investigación

Dirigido a: _____

Mediante el presente, se le solicita la autorización para participar en un estudio de investigación titulado “CONOCIMIENTO Y CUMPLICACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2022” perteneciente a la escuela de Pregrado de Enfermería de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

Dicha investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Servicio de Central de Esterilización del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. En función de lo anterior es pertinente su participación en este estudio por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para usted, y se tomaran todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio.


Yo autorizo ser participante de la investigación y doy fe de las investigaciones, me han informado de manera clara de este estudio.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Chiclayo, de Del 2022

Anexo 3. Carta de aceptación de recolección de datos

 **RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE**
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

NOTA N° 156 - CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2022
Chiclayo, 15 de JULIO del 2022

Investigadores
Pérez Ortiz, Vicky
Revilla Soriano, Manuel Jesús
Presente.

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2022"

REFER: SOLICITUD S/N DE INVESTIGADORES

La presente es para saludarlos cordialmente así mismo informarles que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2022"
- **Investigador Principal(es):**
 - Pérez Ortiz, Vicky
 - Revilla Soriano, Manuel Jesús
- **Asesor (es):**
Mg. Torres Rufasto, Zaida Elizabeth
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** Del 15 de julio al 15 de noviembre del 2022

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron;

- Protocolo de investigación: "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2022".
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B)
- Declaración Jurada (indicando que el desarrollo del estudio de investigación no irrogará gastos a EsSalud). Anexo C.
- DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.

Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
Circuito de Investigación y Promoción - JAV
Teléfono: (074) 488 2500 - 488 2507.
(074) 2500 2507

cielambayequeessalud@gmail.com Plaza de la Seguridad Social S/N

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA:
N° 048-CIEI-RPLAMB.

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**.

- **Título del Estudio:** "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2022"
- **Investigador Principal(es):**
 - Pérez Ortiz, Vicky
 - Revilla Soriano, Manuel Jesús
- **Asesor (es):**
Mg. Torres Rufasto, Zaida Elizabeth
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el **15 de julio al 15 de noviembre del 2022**, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 15 de julio del 2022


Dr. Stalin Toño Vera
PRESIDENTE
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV


STV/cva
(CIEI-RPLAMB.: 015-JUL-2022)
Folios: ()

NIT	7550	2022	021
-----	------	------	-----

Anexo 4. Resolución de aprobación del trabajo de investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0510- 2021/FCS-USS

Pimentel, 29 de noviembre del 2021

Visto:

El proveído del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N° 0029-2021/EE-USS de fecha 23 de noviembre del 2021, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2021-II, para aprobación.

CONSIDERANDO:

Que la ley Universitaria N° 30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, mediante documento de vistos se solicita la **APROBACIÓN** de los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

SE RESUELVE:

Artículo N°01: **APROBAR** los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2021-II, que a continuación se detallan:

10	CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022	PÉREZ VICKY.	ORTIZ	REVILLA SORIANO MANUEL JESÚS.
----	--	--------------	-------	-------------------------------

REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


Mg. Santos Leopoldo Acuña Peraita
Decano Facultad de Ciencias de la Salud


Mg. Jenera Palomino Malca
Secretaría Académica - Facultad de Ciencias de la Salud

Administración y Finanzas
Calle Alameda 1001, Chiclayo
E. SANCHEZ UGA
Tel: 051 051 4222222
@usspspsps

Anexo 5. Resolución con designación de jurado



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN N°0453-2023/FCS-USS

Pimentel, 17 de julio de 2023

VISTO:

El Oficio N°0051-2023/EE-USS de fecha 06 de julio de 2023, de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, quien mediante proveído remite el Acta N°008-2023/FCS-EE-USS, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la ley universitaria N°30220 en su artículo 48° a letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional creadas, por las instituciones universitaria públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de investigación, en su artículo 34° a la letra dice: "El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante Resolución de Facultad".

Que, mediante documento de vistos la Directora de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA, deriva Acta N°008-2023/FCS-EE-USS del Comité de investigación de la referida Escuela Profesional, en la que se acuerda requerir la modificación de la Resolución N°0543-2022/FCS-USS de fecha 27 de septiembre de 2022 con la cual se designa al Jurado evaluador para el tema de tesis "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2022" perteneciente a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería REVILLA SORIANO MANUEL JESUS y PEREZ ORTIZ VICKY; sin embargo, por error material se consignó "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES RESPECTO AL TELEMONTOREO EN UN HOSPITAL ESSALUD-CHICLAYO, 2021" perteneciente a los estudiantes CALDERON HUAMAN ALEXANDRA MILAGROS y REVILLA SORIANO MANUEL JESUS.

Jurado Evaluador:

GUERRERO VALLADOLID ANA YUDITH (Presidente)

WAM SERRANO ISELA (Secretario)

TORRES RUFASTO ZAIDA ELIZABETH (Vocal)

Que, el numeral 1 del artículo 201° de la Ley del procedimiento administrativo 27444 establece: "Los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión."

Que, el numeral 2 del artículo 201° de la Ley del procedimiento administrativo 27444 establece: "La rectificación adopta las formas y modalidades de comunicación o publicación que corresponda para el acto original."

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: MODIFICAR, la Resolución N°0543-2022/FCS-USS, en el extremo que se indica, Apellidos y Nombres del Estudiante:

Dice:

TEMA:

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES RESPECTO AL TELEMONITOREO EN UN HOSPITAL ESSALUD-CHICLAYO,2021

AUTORES:

CALDERON HUAMAN ALEXANDRA MILAGROS

REVILLA SORIANO MANUEL JESUS

Debe decir:

TEMA:

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2022

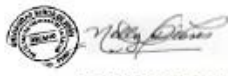
AUTORES:

REVILLA SORIANO MANUEL JESUS

PEREZ ORTIZ VICKY

ARTÍCULO 2°: DEJAR SIN EFECTO, la Resolución N°0543-2022/FCS-USS y toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dra. Nelly Dioses Lescano
Decana Facultad de Ciencias de la Salud (e)



Mg. Melissa Indra Castro Torres
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud (e)

Cc: *Interesado, Archivo*

Anexo 6. Ficha de validación de guía de observación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1 Nombres y apellidos del validador : Ramón Cosmo Correa Becerra
 1.2 Cargo e institución donde labora : Docente Principal – Dpto. de Estadístico - UNP
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Guía de Observación de aplicabilidad en las normas de bioseguridad
 1.4 Autor del instrumento : Pérez Ortiz, Vicky; Revilla Soriano, Manuel Jesús

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
- Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
- Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)			4	24	28
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez

$$\frac{A+B+C}{30}$$

=

$$\frac{28}{30} = 0.93$$


Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja
0,70 – 0,79	• Validez aceptable
0,80 – 0,89	• Validez buena
0,90 – 1,00	• Validez muy buena

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

VALIDEZ MUY BUENA

Chiclayo, 4 de julio de 2022.



Dr. Ramón C. Correa Becerra
 COESP# N° 562
 Lic. En Estadística

Activar Windows
 Ve a Configuración para



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

- 1.1 Nombres y apellidos del validador : ELAR NILTON TORRES QUIROZ
 1.2 Cargo e institución donde labora Docente Asociado a Tiempo Completo – Dpto. de CCSS
 1.3 Nombre del instrumento evaluado Guía de Observación de aplicabilidad en las normas de bioseguridad
 1.4 Autor del instrumento Pérez Ortiz, Vicky; Revilla Soriano, Manuel Jesús

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
 2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
 3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)			2	27	29
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez $\frac{A+B+C}{30} = 29/30 = 0.97$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja
0,70 – 0,79	• Validez aceptable
0,80 – 0,89	• Validez buena
0,90 – 1,00	• Validez muy buena

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDACIÓN MUY BUENA

Chiclayo, 4 de julio de 2022.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
 Facultad de Ciencias Sociales y Educación
 Dpto. Académico de Ciencias Sociales

Mgtr. ELAR NILTON TORRES QUIROZ
 Sociólogo

