

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Oncología

Por:

Rosario Claudia Pereda Galdós

Asesora:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, enero de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022” constituye la memoria que presenta la licenciada: **Rosario Claudia Pereda Galdós**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Oncología, siendo realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, y no compromete a la institución.

Estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 19 días del mes de enero de 2022.

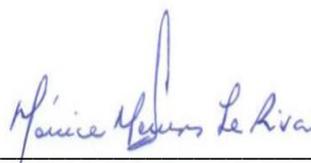


Dra. Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

**Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en
un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Oncología



Dra. Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, 19 de enero de 2022

Índice de contenido

Resumen.....	vii
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Problema de investigación.....	10
Problema general	10
Problemas específicos.....	10
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos	11
Justificación del estudio	11
Justificación teórica	11
Justificación metodológica	11
Justificación social práctica	11
Presuposición filosófica.....	12
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Antecedentes internacionales.....	13
Antecedentes nacionales	15
Marco conceptual	18
Conocimiento.....	18
Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad	19
Práctica	22
Prácticas de bioseguridad	22
Bases teóricas	26
Capítulo III.....	28
Metodología	28
Descripción del lugar de ejecución.....	28
Población y muestra	28
Población	28
Muestra	28

Tipo y diseño de investigación	29
Formulación de hipótesis.....	29
Hipótesis general	29
Hipótesis específicas.....	29
Identificación de variables.....	30
Operacionalización de variables.....	31
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
Proceso de recolección de datos	32
Procesamiento y análisis de los datos.....	33
Capítulo IV.....	35
Administración del proyecto de investigación.....	35
Bibliografía	37
Apéndice	43

Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos	44
Apéndice B: Validez del instrumento	52
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos	60
Apéndice D: Consentimiento informado	63
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	63

Resumen

La investigación titulada “Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022” tiene el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un Servicio de Pediatría de un instituto especializado 2022. La metodología será de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental. La población estará constituida por un total de 45 enfermeras en el servicio de pediatría. Se aplicará dos cuestionarios uno de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en enfermeros y una lista de observación de práctica sobre medidas de bioseguridad en enfermeros. Los instrumentos fueron validados por 5 expertos y con un KR20 de 0,848 y 0,852 respectivamente. Los resultados permitirán analizar la correlación entre ambas variables, así como describirla cada una de ellas con sus respectivas dimensiones.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, medidas de bioseguridad y enfermeros

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2021) informa que cada día mueren muchas personas por accidentes laborales y enfermedades relacionadas con el trabajo. Calculándose que, cada año, asciendan hasta a 1,9 millones, aproximadamente 90 millones de años de vida ajustados por discapacidad (DALY) son atribuibles a la exposición a 19 importantes factores de riesgo laboral. Además, cada año se producen unos 360 millones de accidentes laborales no mortales que tienen como consecuencia más de cuatro días de baja laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) realizó un llamado a los gobiernos y a los dirigentes del espacio de la atención de la salud con la finalidad de que afronten las constantes amenazas a la salubridad, así como la seguridad de los trabajadores de la salud y los usuarios. Debido a la actual pandemia por COVID-19, ha recapitulado todas las funciones que realizan los trabajadores sanitarios con el propósito de aliviar el sufrimiento y de esta forma, salvar vidas. Esta pandemia de igual forma ha mostrado hasta donde el resguardo de estos trabajadores es fundamental para avalar el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad.

Al respecto, esta enfermedad ha expuesto a los trabajadores sanitarios y familias a niveles de riesgo sin precedentes, los datos de varios países de todas las regiones de la OMS muestran que el número de infecciones por este virus entre los trabajadores de la salud es mucho más grande, que entre la población en general. Aunque los trabajadores de la salud representan menos del 3% de la población en la gran mayoría de los países y menos del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios, alrededor del 14% de los casos de la enfermedad notificados a la OMS corresponden a trabajadores de la salud (OMS, 2020).

Actualmente, en Latino América, se ha tenido un gran nivel de contagios en el personal sanitario, en Argentina; estos trabajadores representan 14% de contagios confirmados por COVID-19 con 2,45% de muertes. En México, se registran 5,014 infectados, que incluye al personal de enfermería, que denunciaron no tener EPP, como insumo básico del equipo de protección con el que hacen frente a la enfermedad, dificultando de esta manera las contestaciones en la atención de salud. En Ecuador, se dio a conocer que al menos 1.600 trabajadores del sector salud se encuentran contagiados con este virus, con 40% representado por el personal de enfermería (Salvatierra et al., 2020).

En cuanto a datos a nivel nacional, los médicos y las enfermeras son los profesionales de la salud más afectados, por esta enfermedad ya que brindaron la atención directa a los pacientes durante los procedimientos. Informando que no utilizaron los equipos de protección personal, por lo que esta es la causa más probable de la transmisión de la enfermedad (Alfaro, 2021).

Al respecto, un estudio realizado por Cordova-Heredia et al. (2020) encontró que todos no lograron identificar los principios generales de la bioseguridad, como son su aplicación universal, así como el uso de barreras, y el control de residuos. Mientras que el 93% si conocían la definición de bioseguridad. En cuanto a la aplicación de la bioseguridad, se mostraron vacíos en el conocimiento en varias áreas.

En el instituto especializado, se ha implementado un Manual de Bioseguridad del de manejo interdisciplinario que se encuentra actualmente en aplicación, cabe señalar que este fue el resultado de los hallazgos encontrados en un estudio donde se registra que el personal de salud asumía las medidas de bioseguridad de acuerdo a conocimientos propios teniendo cada uno criterios distintos a través de estudios realizados se pudieron evidenciar inadecuados manejos lo cual trajo como consecuencia la implementación del Manual. Durante el trabajo, en el Servicio de Pediatría del instituto especializado en oncología, debido a la actual

pandemia se viene dando mayor énfasis a las medidas de bioseguridad debido a la alta tasa de pacientes inmunosuprimidos, y el alto porcentaje de pacientes con dispositivos invasivos (Cateter Venoso Central, Cateter Port, entre otros); de ahí la importancia de la aplicación del manual de bioseguridad, para minimizar así las infecciones nosocomiales. Se sabe que el personal de enfermería que cuida a estos pacientes debería capacitarse constantemente, para contar con las principales herramientas y destrezas para atender a estos pacientes que demandan asistencia tanto física como emocional.

Problema de investigación

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y lavado de manos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y uso de barreras en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022

Objetivos específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y lavado de manos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de barreras en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima.

Justificación del estudio

Justificación teórica

La investigación instituirá un aporte teórico ya que para desarrollar las variables conocimiento y práctica del personal profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, se construirá un marco teórico concreto a través de la búsqueda de información coherente, adecuada y seria.

Justificación metodológica

La investigación proveerá una relevancia metodológica ya que para medir las variables en estudio se utilizarán dos instrumentos que tienen una buena validez confiabilidad.

Justificación social práctica

Asimismo, la investigación es un aporte a práctica de enfermería porque permitirá mejorar adecuadamente el uso de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del servicio de pediatría, así como mejorar el cuidado al paciente pediátrico hospitalizado, sin poner en riesgo su bienestar, salvaguardando al paciente, aumentando la seguridad y disminuyendo los costos para la institución. Fomenta en el ámbito laboral la cultura de seguridad respecto al paciente como, así como también a enfermería.

Presuposición filosófica

Dios es un Dios de amor, que se preocupa por sus hijos en todo momento en 3 Juan 1 – 3 dice “Amado yo deseo que tengas salud y seas prosperado en todo...”. Por eso se preocupó desde tiempos muy antiguos por el pueblo que él escogió, dejándoles leyes de salud. Estas leyes reflejan las normas de higiene y conceptos de salud que estaban muy adelantados a su tiempo. y gracias a que seguían estas normas de la Ley de Dios, los israelitas eran personas más sanas.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Villafañe et al. (2018), en el estudio “Conocimiento y prevención de las infecciones relacionadas a la atención sanitaria en el hospital de Cartagena”, tuvo como objetivo encontrar el nivel del conocimiento y la aplicación de las medidas preventivas sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en un hospital de la ciudad de Cartagena Bolívar. Fue una investigación de tipo descriptivo, transversal; la población conformada por 184 profesionales de la salud de todos los turnos para evaluar nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre infecciones asociadas a la atención de la salud, para recabar la información se aplicó una encuesta. En sus resultados, el 98,9% del personal encuestado tuvo un nivel de conocimiento bueno. Ningún profesional respondió correctamente cual era la secuencia de pasos para el lavado de manos. El 59,8% de los encuestados siempre utilizó medidas preventivas con respecto a las IAAS. Concluyendo que los profesionales que laboran en la institución hospitalaria evaluada tienen un nivel de conocimiento bueno, pero desconocen cómo realizar un adecuado proceso de lavado de manos.

Vera (2017), en el estudio “Efectividad de la Guía Buenas Prácticas de bioseguridad hospitalaria”, tuvo como objetivo generar acciones que garanticen la máxima atención preventivo – asistencial a los trabajadores sanitarios buscando unificar los criterios en el manejo adecuado de la bioseguridad de los profesionales. Fue un estudio de tipo experimental con pre y postprueba. El universo fue de 56 enfermeros; la técnica: la encuesta con observación participante. Se encontró como resultado que la relación entre los conocimientos que consideran tener los profesionales de enfermería estudiados sobre bioseguridad y su

categoría ocupacional en la que refleja que el 100% del personal técnico medio cree que presenta insuficientes conocimientos sobre el tema. Por otro lado, en los licenciados, el 73% respondió de manera similar, llegando a la conclusión que las guías se encontró efectividad en la aplicación de las guías del adecuado manejo de bioseguridad hospitalaria en los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de mayor riesgo biológico del Hospital Universitario “Mártires del 9 de Abril” de Sagua La Grande.

Pérez et al. (2017) realizaron el estudio “Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales”. Su objetivo fue conocer cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en los servicios especiales del Hospital San Agustín de Avilés (Asturias) y su influencia sobre los accidentes con riesgo biológico. Es un estudio descriptivo transversal; la población consta de 70 enfermeros y el instrumento un cuestionario. Se encontró como resultado el puntaje medio sobre conocimiento fue de 86.2, la aplicación fue de 60.8 puntos. El 67.1% tuvo por lo menos un accidente con riesgo biológico, siendo por ponchazo el 61.4%; el 34.3% asoció que la causa de los accidentes a excesivo trabajo, llegando a la conclusión de que los profesionales de enfermería presentan un adecuado conocimiento sobre bioseguridad.

Salvatierra et al. (2020) realizaron una investigación con el título de “Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020”. Su objetivo fue realizar un análisis de la perspectiva respecto al protocolo de bioseguridad, equipo de protección personal, cuidado, autocuidado y temor al contagio por SARS-CoV-2 que enfrenta el personal de enfermería que laboran en la pandemia COVID-19. La investigación tuvo un enfoque cualitativa-fenomenológica. La muestra es de 5 voluntarios profesionales de enfermería; el instrumento: entrevistas grabadas. Los resultados dejan ver preocupación en relación a la disposición de materiales de protección y normas de

bioseguridad ante el COVID-19, por la carencia de equipos de protección personal mundialmente, la ampliación adquisitiva, así como la baja producción, convirtiéndose en un peligro potencial respecto a la salud en el momento de exponerse cuando cuidan a estos pacientes. En conclusión, que la disponibilidad o ausencia de los EPPs pone en riesgo la calidad del cuidado que se brinda a los usuarios, demostrándose de esta manera el valor de atender a quien, en este momento tan crucial de la historia del ser humano, están ofrendando hasta su propia vida por salvar, la vida de los demás.

Venegas et al. (2020) investigaron sobre “Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico”. El objetivo fue evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico. Fue una investigación cuantitativa. Se aplicaron dos instrumentos. La población fue de 50 enfermeras/os. Sus resultados mostraron que el 93.3% tiene conocimiento sobre bioseguridad, el 86.7% y 96.7% identifican el principio de universalidad y conocen los tipos de riesgos a los se exponen en su área de trabajo; concuerdan que si no se aplican los lineamientos de la bioseguridad crea riesgos a la salud mientras que aplicar los lineamientos disminuye o elimina los riesgos. Concluye que es indispensable que enfermería advierta y reste los riesgos a que están expuestos diariamente en el ejercicio de la profesión, en situaciones de emergencia, haciéndose necesario basarse como lo indica la Sociedad Científica Internacional en la evidencia.

Antecedentes nacionales

Mendoza y Sandoval (2016) realizaron el estudio sobre “Nivel de conocimiento y practica del lavado de manos del personal de enfermería del Instituto Regional de enfermedades neoplásicos del Norte”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en el personal de enfermería del IREN. Fue un estudio de nivel de investigación fue descriptivo-correlacional. La muestra fue de 74

enfermera. Se aplicaron dos instrumentos. Obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento de la correcta técnica de lavado de manos es alto, con un 70%, en tanto que el 30% tuvo un nivel bajo, respecto a la práctica de lavado de manos el 61% tiene predominio en las enfermeras. Concluyendo que hay relación entre los conocimientos y las prácticas adecuadas de lavado de manos.

Astoray et al. (2017), cuyo tema es “Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma”, tuvo el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que presenta el personal de enfermería en cuanto al lavado de manos y la adecuada aplicación del mismo. Fue de tipo cualitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal. Participaron 30 enfermeras y técnicos de enfermería del servicio de pediatría. Utilizó el instrumento de autoría de la OMS. Los resultados evidencian que el personal de enfermería obtuvo nivel de conocimiento alto (66,7 %), conocimiento medio (36,7 %), no evidencia puntaje en el nivel bajo. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento es más alto en los profesionales de más edad y más años de experiencia laboral. Asimismo, la mayoría de los profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento aceptable sobre procedimientos del lavado de manos, así como generalidades de lavado de manos y más de la mitad posee un alto nivel de conocimiento sobre el lavado de manos. Siendo este un resultado positivo para la investigación.

Ruiz (2017) realizó el estudio que tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La investigación es descriptiva simple de diseño no experimental, enfoque cuantitativo. La muestra es de 567 trabajadores. El instrumento fue un cuestionario. En sus resultados que el 21% de los profesionales obtuvo 10 respuestas correctas, 75% con 4 a 7, con 0 a 3%. Concluye que, el personal no presentó un adecuado nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. Con estos datos se entiende que existe una deficiente

situación de bioseguridad, tanto para los profesionales de enfermería, personal técnico y pacientes.

Camacuari (2017), en el estudio “Factores que interviene en la aplicación de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo”, tuvo el objetivo de determinar cuáles son los factores que intervienen en los profesionales de enfermería en cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal. La población constituida por 30 enfermeros; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. Sus resultados, en cuanto a los factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería el 56.7% presentan factores desfavorables y 43.3% factores favorables. Los factores personales, 66.7% con factores desfavorables y 33.3% factores favorables; y los factores institucionales, 53.3% tienen factores favorables y 46.7% con factores desfavorables. Llegando a la conclusión que los factores desfavorables que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería son las características personales como edad adulta joven, sin especialidad y capacitación en bioseguridad; y los factores favorables en minoría son condiciones del servicio como contar con oficina de epidemiología, supervisión permanente durante la aplicación de medidas de bioseguridad y disponer de ambientes exento de riesgos.

Carranza (2016) realizó un estudio sobre “Conocimiento del personal de enfermería sobre las barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora”. Su objetivo fue determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, fue descriptivo de corte transversal. Fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo y de corte transversal. La población todo el personal de enfermería que

labora en el área de trauma shock y la unidad de cuidados especiales de emergencia, la técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. En sus resultados, el 76.7% conoce y el 23.3 % no conoce, el 86.7 % conoce que es bioseguridad, 83.3 % cuando se debe de utilizar los elementos de protección ocular y realizar el lavado de manos siendo la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes y personal hospitalario y los que no conocen el 73.3 % no conoce el tiempo de duración del lavado de manos clínico y el 70 % el orden del proceso del lavado de manos clínico. Concluye que en el presente estudio que los profesionales de enfermería conocen sobre las barreras protectoras de prevención de riesgo biológico. Asimismo, conocen sobre los fundamentos del uso de las barreras protectoras para prevenir el riesgo biológico, asimismo conoce sobre las barreras biológicas para prevenir el riesgo biológico.

Marco conceptual

Conocimiento

El conocimiento se define como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados claros y precisos, ordenados, considerándolos como conocimiento científico, ordinario o vulgar. Salazar Bondy, lo define, en primer lugar, como el hecho de conocer la ganancia y en segundo lugar como aquel contenido, que se va obteniendo como resultado de la captación del objeto, pudiéndose obtener, almacenar, transferir y delegar unos de otros. Entonces, el conocimiento, es el aditamento de hechos y principios que se van adquiriendo y que se retienen a través de la vida resultante de la experiencia y aprendizaje del individuo y que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y culmina al morir, y que origina cambios en el pensar, accionar o que son las actividades de quien aprende (Chávez, 2016).

Conocimiento en la profesión de enfermería.

El vocablo enfermería representa un cuerpo de conocimiento. Enfermería es una profesión experimentada que comprende ciencia y arte. La ciencia de enfermería es un cuerpo organizado del conocimiento desarrollado por medio de la investigación científica y el análisis lógico; la práctica de la enfermería, el arte de la enfermería, constituye el empleo de este conocimiento para servir gente. Esta se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad (Chávez, 2016).

Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

Es la indagación particular que tiene el profesional de enfermería, de las instrucciones que deben de conocer para disminuir el peligro de la transferencia de las enfermedades infecto contagiosas en la atención de los pacientes, mediante los principios de bioseguridad (Chávez, 2016).

La bioseguridad.

Es el conjunto de normas y medidas de prevención con la finalidad de resguardar la salud de los individuos ante los agentes biológicos, químicos, físicos, radioactivos, durante el ejercicio de sus funciones, haciéndolo extensivo a pacientes y medio ambiente. También se debe comprender como la doctrina de conducta con la finalidad de adquirir actitudes y conductas responsables con el objeto de disminuir los riesgos del trabajador de salud ante los diversos agentes patógenos (Chávez, 2016).

Asimismo, la OMS (2020) hace un llamado a los gobiernos y dirigentes del ambiente de la atención de la salud en la Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud de la Organización se pide a todos los Estados Miembros y partes interesadas pertinentes que

adopten medidas para: establecer sinergias entre las políticas y estrategias de seguridad de los trabajadores de la salud y de seguridad de los pacientes, elaborar y aplicar programas nacionales a favor de la salud y seguridad en el trabajo de los trabajadores de la salud, proteger a los trabajadores de la salud frente a la violencia en el lugar de trabajo, mejorar la salud mental y el bienestar psicológico y proteger a los trabajadores de la salud frente a los peligros físicos y biológicos.

Cuando se conceptualiza bioseguridad, este es muy amplio, ya que involucra una sucesión de medidas encaminadas a preservar al personal que trabaja en organizaciones de salud, a los usuarios, visitas y al medio ambiente que pueden resultar afectados, resultante de la atención asistencial. También, se la define como el grupo de medidas mínimas a ser acogidas, con la finalidad de disminuir o excluir los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que se producen por los agentes infecciosos ya sean físicos, químicos o mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades deben hacerlas cumplir y la administración debe dar las facilidades para que estas se cumplan (MINSA, 2015).

Propósito de la bioseguridad.

Su propósito es promover la salud ocupacional de los trabajadores sanitarios, a través del cuidado de las actividades específicas de las áreas hospitalarias con la finalidad de prevenir la exposición a agentes físicos, químicos o con riesgo biológico (Chávez, 2016).¹

La OMS (2018) sostiene que el ámbito sanitario los profesionales de la salud requieren aplicar conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que es un proceso mental del conocimiento lo que nos refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está relacionada el manejo preventivo y el comportamiento profesional, buscando con esto lograr acciones que reduzcan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral con 3 dimensiones:

Primera dimensión: Principios de bioseguridad.

Estos se establecen y dan lugar al surgimiento de las precauciones universales que se crearon para reducir el riesgo de la transmitir enfermedades infectocontagiosas, relacionadas a la labor del equipo de salud y comprende: Universalidad, uso de barreras y medidas de eliminación de material contaminado (Zamora, 2018).

Según la OMS (2018), el ámbito sanitario los profesionales de la salud requieren aplicar conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que es un proceso mental del conocimiento lo que nos refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está relaciona el manejo preventivo y el comportamiento profesional, buscando con esto lograr acciones que reduzcan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral con 5 dimensiones:

Universalidad.

Las medidas de bioseguridad deberían incluir a todos los usuarios de todas las unidades, independiente de tener conocimiento o no su enfermedad. Todo el personal deberá seguir las precauciones estándares de forma rutinaria con el fin de evitar la exposición de piel y membranas mucosas, en aquellas circunstancias que podrían originar accidentes, estando o no en contacto con sangre u otro fluido corporal del usuario. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independiente a que presente o no una patología (Chávez, 2016).

Segunda dimensión: Barreras de protección.

Comprende el prescindir la exposición continua a sangre y/o fluidos orgánicos latentemente contaminados, a través del uso de materiales apropiados que interfieran entrar en contacto con ellos. El uso de estas barreras no evita los accidentes de exponerse a estos fluidos, pero si reducen las consecuencias a los riesgos (Chávez, 2016).

Tercera dimensión: Eliminación de material contaminado.

Viene a ser el conjunto de mecanismos y instrucciones adecuadas a través de los que los materiales usados en el cuidado de los pacientes son almacenados y eliminados sin riesgo (Chávez, 2016).

Práctica

La práctica es la actividad de realizar y transformar algo, es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (Cárdenas, 2017). También es el ejercicio que se efectúa acorde a ciertas reglas, pudiendo estar sometido a la orientación de un maestro o profesor, con el propósito de que el practicante mejore su desempeño, asimismo, la práctica en enfermería, implica el progreso de un pensamiento crítico que le otorga al profesional las herramientas necesarias y pertinentes en su diario quehacer, para que pueda brindar cuidados de calidad, reflexivo y protector. Actualmente, se busca lograr la naturaleza dialéctica de la enfermería como disciplina y la materialización del cuidado reflexivo y autónomo (Valenzuela, 2021).

Prácticas de bioseguridad

En cuanto a la práctica de las medidas de bioseguridad de enfermería, es sustancial ya que va a permitir la rápida recuperación del usuario, logrando disminuir su estancia hospitalaria y su pronta reinserción a la sociedad. El cumplimiento de estas medidas son una herramienta importante que usa enfermería en la evaluación y prevención de riesgo, las evaluaciones deben ser periódicas y revisadas cada vez que sea necesario, considerando la obtención de datos nuevos y todo nuevo conocimiento pertinente a la comunidad científica (CONICYT., 2018).

En este sentido, Chávez (2016) considera que en la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería se dimensiona en 3 que se detallan:

Primera dimensión: Lavado de manos.

El lavado de manos es la forma más poderosa de prevenir la infección cruzada entre los pacientes, personal hospitalario y visitas. Reduciendo la flora normal y removiendo la flora transitoria para reducir la propagación de los agentes infecciosos. Siendo el más simple, barato y significativo procedimiento en la prevención de las infecciones nosocomiales, alcanzando disminuir su ocurrencia incluso hasta un 50% cuando es realizada de forma apropiada. La efectividad para reducir la dispersión de microorganismos depende de tres factores fundamentales: la ocasión, la solución utilizada y la técnica del lavado de manos (Chávez, 2016).

Segunda dimensión: Barreras de protección.

El uso de barreras de protección involucra la utilización de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales.

Uso de guantes.

Sirve para reducir la transferencia de gérmenes patógenos del paciente a las manos del profesional de la salud, de ningún modo es un sustituto de la higiene de manos. Se debe considerar que al ser usados a esfuerzo físico o líquidos que se utilizan en la práctica diaria con desinfectantes líquidos, jabón, etc. se forman microporos que puede provocar la diseminación cruzada de gérmenes por lo que se recomienda su cambio en cada paciente y en cada procedimiento realizado. Es indispensable el uso de guantes en todo procedimiento que implique el contacto con sangre y/o fluidos corporales considerados de precaución universal. Así como con piel rota, mucosas o superficies contaminadas con sangre (Salas, 2016).

Uso de mascarillas.

La mascarilla se usa para prevenir la transmisión de patógenos que pueden propagarse mediante el aire y los que tienen puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio (Chávez, 2016). Deben ser utilizadas de la siguiente manera:

Colocarse la mascarilla cubriendo la nariz y boca, se debe utilizar durante procedimientos que puedan generar salpicaduras. Las mascarillas deben ser de material impermeable ante el uso de aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplia para que cubra nariz y boca. Debe ser utilizado solamente mientras se mantenga limpio y no deforme, dependiendo del tiempo de uso y cuidados que reciba. Debe colocarse antes del lavado de manos. La mascarilla debe colocarse dentro del área de trabajo y mientras se realice la actividad, asimismo, se debe evitar la manipulación de la mascarilla cuando esté colocada. Utilizarla en todos los procedimientos invasivos y cambiarlas cuando se humedecen (Salas, 2016).

Se deben usar los respiradores N95 (mascarillas con filtro) cuando se atiende a usuarios con tuberculosis o para descarte de esta; tienen un tiempo de duración de aproximadamente quince días, utilizándolas y se deben guardar adecuadamente en un sobre de papel y deben ser cambiadas si se humedecen o maltratan. Estas protegen de inhalar gérmenes, así como a los demás de lo que exhala, debe usarse con pacientes que necesiten aislamiento y en procedimientos invasivos que precisen de asepsia quirúrgica, manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos (Salas, 2016).

Uso de lentes protectores.

Deben ser utilizados cuando halla riesgo que la sangre u otros fluidos derivados de pacientes puedan salpicar los ojos del cuidador, principalmente cuando se realizan procedimientos que generen expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales contaminados (Zamora, 2018).

Uso de mandiles y mandilones.

Deben ser utilizadas de tela desechable, sin pelusas, deben ser elaboradas con hilos de baja permeabilidad, ser estériles, cerrados adelante y las mangas largas, con puños elásticos,

que se puedan introducir en los guantes. Sus costuras deben estar cosidas atadas y selladas para asegurar su impermeabilidad a grandes partículas (Hospital Dos de Mayo, 2016).

Gorros.

Barrera de protección que cubre el cabello y los pabellones auriculares. Ayuda a reducir el riesgo de contacto de cabello en los procedimientos, pues retienen microorganismos que flotan en el entorno hospitalario, siendo un agente infeccioso y vehículo de transmisión. Su uso es obligatorio en procedimientos invasivos, se debe usar gorro cuando se realiza una atención. Se lo deben colocar antes de los guantes y la mascarilla. Proporciona una barrera efectiva contra gotículas de saliva, aerosoles y sangre que pueden salir de la boca del paciente para el cabello del personal de salud. Para su uso se cerciorarse que está en buenas condiciones y sea desechable, debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento (Coronel, 2017).

Tercera dimensión: Manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos.

Se refiere al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados donde los materiales que se utilizan en la atención de los pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. Una vez utilizados los materiales punzocortantes como: agujas y hojas de bisturí, deben ser colocados en recipientes con paredes rígidas, tapa asegurada, y ser rotulados para su disposición posterior. El recipiente debe contener una solución de hipoclorito de sodio al 0.5% preparada diariamente ubicados lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos (Chávez, 2016).

En lo tocante a los residuos sólidos generados por los hospitales, clínicas o centro de salud entre, “son aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica, algunos de estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos que son potencialmente peligrosos (Jeremías, 2020).

Según Salas Rivero (2016), se clasifican de acuerdo a sus causas: físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales, describiéndose de la siguiente manera:

Residuos físicos.

Son aquellos residuos relacionados con la contaminación acústica o ruido, así como las presiones de temperatura, la iluminación y la ventilación deficiente, vibraciones, considerándose también la exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas.

Residuos químicos.

Se refiere a la utilización de cantidades grandes de sustancias químicas, que alcanzan a ocasionar al personal sanitario, diversas alteraciones, como irritación, sensibilidad, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive enfermarse de cáncer.

Residuos biológicos.

En relación a los contaminantes biológicos, estos son microorganismos, cultivos de células y endoparásitos humanos, capaces de producir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

Bases teóricas

La investigación se fundamenta en la Teoría del Entorno de Nightingale quien durante la Guerra de Crimea comprobó un aumento significativo de las muertes los cuales estaban relacionados a las enfermedades prevenibles cuyo contagio se debía a la falta de higiene, analizando los datos obtenidos y con el apoyo de la comisión sanitaria se logró aplicar medidas y por lo tanto rebajar el 99% de las muertes en un solo año. Conociéndose como el entorno a todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo, incluye tres tipos de relaciones posibles: Entorno – paciente. Enfermera – entorno y Enfermera – paciente. Sus influencias más significativas fueron la educación, la observación y la experiencia directa (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018).

Nightingale definió los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno. Su preocupación por un entorno saludable también hacía referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Los paradigmas de la Teoría del entorno son: **Persona:** Considera a la persona, familia y/o comunidad, identificado como el receptor de los cuidados. **Entorno:** Son todas aquellas circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan al individuo. **Salud:** Es el estado de bienestar que fluctúa entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal. **Cuidado:** Son “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras.” (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación realizará en un instituto especializado en el tratamiento de pacientes oncológicos en todas las subespecialidades, de la ciudad de Lima que atienden pacientes tanto adultos como pediátricos. El servicio de pediatría incluye un área en consultorios externos, en el 7mo piso, tiene un área de hospitalización con 42 camas distribuidas en 6 salas, el área de quimioterapia ambulatoria y la sala de procedimientos especiales. Cuenta con Médicos especialistas, 45 enfermeras entre generales y especialistas, 35 personal técnico de enfermería y personal administrativo.

Población y muestra

Población

La población de estudio estará conformada por 45 profesionales de enfermería del Servicio de Pediatría.

Muestra

El muestreo será no probabilístico por conveniencia, haciendo una muestra de 42 enfermeras que laboran en el servicio de pediatría quienes cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Profesionales de enfermería que laboren en el servicio de pediatría.

Profesionales de enfermería que acepte voluntariamente participar del estudio.

Criterios de exclusión.

Profesionales de enfermería que labore en servicios diferentes a pediatría

Profesionales de enfermería que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo ya que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, de tipo correlacional en el cual se mide la relación entre ambas variables; de corte transversal siendo un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido y de diseño no experimental ya que se realiza sin manipular deliberadamente variable. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2021

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2021.

Hipótesis específicas

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima.

Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

Variable 2: Práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.	Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la cognición del hombre, ligada a la experiencia del manejo preventivo y al comportamiento profesional, encamina a lograr acciones que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral (OMS, 2018)	Se medirá el conocimiento según las dimensiones: Principios de bioseguridad, Barreras físicas, Barreras biológicas, Barreras químicas y desechos hospitalarios de acuerdo a la escala de Lickert según las puntuaciones de niveles: Alto: 25 a 27 puntos Medio: 22 a 24 puntos Bajo: 0 a 21 puntos	Aspectos básicos de bioseguridad	Ítems 1 al 8	Escala Ordinal
			Barrera de protección	Ítems 9 al 17	
			Eliminación de residuo	Ítems 18 al 27	
Práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.	Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional (Chávez Dávila, 2016)	Los baremos fueron: 0 – 14 inadecuada 15 – 30 adecuada.	Lavado de manos	Ítems 1 al 7	Nominal
			Barreras de protección	Ítems 8 al 24	
			Manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos	Ítems 25 al 30	

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica para la variable conocimiento se utilizará y para la variable prácticas de utilizará una lista de cotejo.

Respecto al instrumento, para la primera variable, se utilizará el cuestionario de conocimientos de Borja Díaz (2019); su validez se realizó a través del juicio de expertos, con un puntaje de 0.7, considerándose fuerte. En cuanto a la confiabilidad se realizó a través del Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown 0,673. Este cuestionario tiene 27 preguntas cerradas y sus baremos son:

Alto: 25 a 27 puntos

Medio: 22 a 24 puntos

Bajo: 0 a 21 puntos

En cuanto a la segunda variable, se utilizó la lista de observación de la misma autora la validez del instrumento está dado a través del juicio de expertos conformado por cinco expertos, obteniéndose un puntaje de 0.8, considerándose fortísimo. En cuanto al coeficiente de confiabilidad de las mitades, según Spearman-Brown 0,673. La lista de observación consta de 30 ítems, el puntaje se consideró: correcto 1 punto e incorrecto 0 puntos. Los baremos fueron: 0 – 14 inadecuada 15 – 30 adecuada.

Proceso de recolección de datos

Se solicitará el permiso a la Oficina de Educación y el Departamento de Enfermería para las autorizaciones pertinentes y poder aplicar los instrumentos. Luego se reunirán a los profesionales de enfermería para explicar en qué consiste la investigación y solicitar la autorización a través de la firma del consentimiento informado. El tiempo estimado para que responda el cuestionario es de 30 minutos y se realizará en el turno diurno.

Procesamiento y análisis de los datos

Una vez recogido los datos, se procesarán, ingresándolos al sistema estadístico SPSS versión 25, con el fin de obtener cuadros y gráficos estadísticos para medir la correlación de las variables y poder corroborar el nivel de confiabilidad del instrumento; lo que permitirá un mayor análisis e interpretación de los datos, sobre la base de una mejor descripción de cada variable estudiada. los resultados serán presentados en tablas de doble entrada, la prueba de las hipótesis se realizará con la prueba estadística de Rho de Spearman.

Consideraciones éticas.

Para desarrollar esta investigación, se consideró el consentimiento informado de los profesionales que participarán en la investigación, respetando las normas de confidencialidad y utilizándolo únicamente para fines del estudio.

Principio de autonomía: Se define como la aceptación del otro como agente moral y responsable en la toma de decisiones. No se pedirá la identificación de los participantes que elaboran las notas de enfermería, ya que los datos recolectados serán utilizados con fines de investigación y de mejora de los protocolos documentarios en las notas de Enfermería elaboradas en los servicios de hospitalización del Instituto.

Principio de justicia: Las notas de enfermería serán seleccionadas en forma aleatoria, garantizando que las notas de enfermería seleccionadas dentro de la muestra queden evaluadas en su totalidad.

Principio de beneficencia: El fin de la presente investigación será que los resultados obtenidos beneficie a los profesionales de enfermería que laboren el servicios de hospitalización de la institución en mención, de este modo a través de la identificación de la calidad de las notas de Enfermería se podrá identificar las deficiencias que se presenten y tomar la iniciativa de implementar capacitaciones para la estandarización de registros que permitan la optimización de las anotaciones de Enfermería en la institución en estudio.

Principio de no maleficencia: El estudio no causará daños ni ningún tipo de riesgo para los pacientes ni para el profesional de Enfermería de los servicios de hospitalización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; no se pondrá en riesgo los derechos ni la dignidad de los profesionales involucrados ya que la información obtenida será de carácter confidencial y de uso estricto sólo para fines de investigación.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución.

Actividades	2021					
	J	J	A	S	O	N
Revisión bibliográfica	X					
Elaboración del proyecto	X					
Elaboración del instrumento		X				
Prueba piloto		X				
Confiabilidad del instrumento			X			
Validez de los instrumentos			X			
Cálculo de la validez del instrumento			X			
Dictaminación del proyecto				X		
Levantamiento de las observaciones					X	
Aprobación del proyecto						X
Cierre de trabajo académico						X

Presupuesto

Concepto	Unidades	Precio unit. (s/)	Precio total (s/)
Recursos			
Humanos:			
- Asesor	1	550.00	550.00
- Dictaminador	1	400.00	400.00
- Cierre de trabajo	1	300.00	300.00
Materiales:			
- Hojas bond	1 millar	20.00	20.00
- USB	1	35.00	35.00
- Lapiceros	6	1.00	6.00
- Lápiz	4	0.50	2.00
- Folders	4	1.00	4.00
- Borrador	1	1.00	1.00
- Corrector	1	6.00	6.00
- Engrapador	1	20.00	20.00
- Grapas	1 caja	5.00	5.00
Servicios:			
- Internet	80 horas	1.00	80.00
- Impresiones	Varias	150.00	150.00
- Típeo	60 hojas	1.00	60.00
- Fotocopias	Varios	20.00	20.00
- Pasajes	Varios	100.00	100.00
- Refrigerio	10	10.00	100.00
Total			S/. 2,159.00

Bibliografía

- Alfaro Angulo, M. A. (enero-marzo de 2021). Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. *Horizonte Médico*, 21(1), 1-6. doi:<https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.06>
- Astoray Vivanco, E. R., Condor Pacheco, D. A., Mendoza Sosa, R., & Murillo Sanchez, S. Z. (2017). *Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017*. tesis, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/833/Elisa_Trabajo_Investigaci% c3% b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/833/Elisa_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Borja Díaz, K. S. (2019). *Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Luján 2018*. tesis, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Lima, Huacho. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3202/BORJA%20DIAZ%20c%20KATHERYNE%20SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacuari Cárdenas, F. S. (2017). *Factores que interviene en la aplicación de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo*. tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6722/Camacuari_cf.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Cárdenas Huamán, K., Moreno Valverde, K. N., Osorio Calle, Y. P., & Pablich Cueva, C. A. (2017). *Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos, INEN 2017*. proyecto,

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1537/Nivel_Cardenas_Huaman_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carranza Torres, J. E. (2016). *Conocimiento del personal de enfermería sobre las barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora*. tesis, Universidad nacional Mayor de San Marcos, Lima . Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5224/Carranza_tj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Casabona Elizalde, E. V. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2021*. proyecto, Universidad Norbert Wiener, Lima. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4788/T061_45758925_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chávez Dávila, D. N. (2016). *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014*. informe, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CONICYT., F. . (2018). *Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos Asociados*. Chile: Gobierno de Chile. Obtenido de <https://www.conicyt.cl/pia/files/2019/10/MANUAL-DE-NORMAS-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>

Cordova-Heredia, G., Hurtado-Altamirano, C., Puma-Cárdenas, N., & Giraldo-Sánchez, E. (2020). Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro

quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. *Anales Facultad de Medicina*, 81(3), 370-371.

doi:<https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>.

Coronel Arenas, J. D. (2017). *Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalem 2017*. tesis, Universidad Nueva Cajamarca, Cajamarca. Obtenido de http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%c3%a9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education.

Jeremías Hinojosa, L. (2020). *Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de una universidad nacional de Lima. 2019*. tesis, Universidad nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15614/Jeremias_hl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mayo, H. N. (2016). *Documento técnico: Manual de bioseguridad de la Unidad de Quimioterapia*. Manual, MINSA, Lima. Obtenido de http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2016/julio/doct_tec-manual_bioseguridad_quimioterapia.pdf

Mendoza Meregildo, K. Y., & Sandoval Casana, R. J. (2016). “*Nivel de conocimiento y practica del lavado de manos del personal de enfermería del Instituto Regional de enfermedades neoplásicos del Norte*”. tesis, Univeridad Privada Antenor Orrego, La Libertad, Trujillo. Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2437/1/RE_ENFE_KATERIN

E.MENDOZA_ROXANA.SANDOVAL_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS_DATOS.PDF

Ministerio de la Salud. (2015). <https://www.gob.pe/minsa/>. Obtenido de <http://hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

Organización Internacional del Trabajo. (2021). <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--es/index.htm>. Obtenido de <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>

Organización Mundial de la Salud. (17 de septiembre de 2020). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Organización Mundial de la Salud. (17 de setiembre de 2020). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Organización Mundial de la Salud. (17 de septiembre de 2020). *OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/>: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Pérez Taboada, S., Gancedo García, A., Chudácik, M., Riaño Galán, I., Fernández Carreira, J., & Feito Álvarez, M. (2017). Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales. *Metas de Enfermería*, 19(10), 15-20. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81001/>

Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier.

Ruiz de Somocurcio Bertocchi, J. A. (octubre-diciembre de 2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte médico*, 17(4), 53-57.

doi:10.24265 / horizmed.2017.v17n4.09

Salas Rivero, L. (2016). *Medidas de bioseguridad que aplican los enfermeros/as en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho Lima – 2014*. tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5581/Salas_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5581/Salas_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salvatierra Ávila, L. Y., Gallegos Gallegos, E. M., Orellana Pelaez, C. A., & Apolo Guaman, L. A. (enero-marzo de 2020). Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de. *Ministerio de Poder para la Salud Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(1), 47-53. Obtenido de

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf

Valenzuela Lozano, D. R. (2021). *Conocimiento y práctica sobre el catéter Port-A-Cath en los profesionales de enfermería de un instituto nacional oncológico de Lima 2021*. proyecto, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4868/Delia_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4868/Delia_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Venegas Romero, L. A., González González, G., Dimas Altamirano, B., & Quiroz

Benhumea, L. (0 de noviembre de 2020). Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico. *Revista de Enfermería Ocronos*, 3(7), 98. Obtenido de https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/

https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/

- Vera Núñez, D. (2017). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2), 40-51. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2017/cnf171f.pdf>
- Villafañe Ferrer, L. M., Lopez Buendia, A., Aguado Martínez, L., & Leguía Vargas, D. (diciembre de 2018). Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(2), 4-14. doi:<https://doi.org/10.22519/21455333.1066>
- Zamora Acuña, F. d. (2018). *Nivel de procedimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017*. Universidad Católica Los Angeles Chimbote, La Libertad, Trujillo. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5432/CONOCIMIENTO_PRACTICA_ZAMORA_ACUNA_FLOR_DE_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de pediatría de un instituto nacional especializado de Lima, 2022

Buenos días, el presente cuestionario forma parte de un estudio que se realiza en coordinación con el Servicio de Pediatría, de un instituto nacional especializado; con la finalidad de obtener información acerca de los conocimientos de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas lea detenidamente cada una de ellas, aquella que Ud. considere correcta marcando con un aspa (x).

Datos generales:

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Tiempo de servicio:

Servicio donde labora:

Recibido capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad: Si () No ()

Sufrió accidente laboral: Si () No ()

Datos específicos:

1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:
 - a) a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
 - b) Conjunto de normas para evitarla propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.

- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
2. Los Principios de Bioseguridad son:
- a) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - b) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
 - c) Barreras protectoras, aislamiento y control de residuos.
3. Las “Precauciones Universales” son:
- a) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.
 - b) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.
 - c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza, personal de salud y por la institución.
4. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:
- a) Después del manejo de material estéril.
 - b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
 - c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
5. El agente más apropiado para el lavado de mano es:
- a) Jabón líquido antiséptico.
 - b) Jabón líquido neutro antiséptico.
 - c) Jabón líquido con espuma sin antiséptico.
6. El material más apropiado para el secado de manos es:
- a) Toalla de tela.
 - b) Secador de aire caliente.
 - c) Papel Toalla.
7. El lavado de manos tiene como objetivo:
- a) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.

- b) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
 - c) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente.
8. El tiempo de duración del lavado clínico es:
- a) 7 – 10 segundos.
 - b) 1 – 2 minutos.
 - c) 3 – 5 minutos.
9. ¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?
- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
 - b) En todos los pacientes.
 - c) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.
10. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?
- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
 - b) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
 - c) Al contacto con pacientes con TBC.
11. Con respecto al uso de guantes es correcto:
- a) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
 - b) Protección total contra microorganismos.
 - c) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.
12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?
- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
 - b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
 - c) En todos los pacientes.
13. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil?
- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
 - b) Evita que se ensucie el uniforme.

- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
14. Para usted las barreras protectoras son:
- a) Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.
 - b) Consiste en colocar una barrera entre personas y objetos.
 - c) El cuidado que los trabajadores tiene para protegerse de infecciones en su labor.
15. Las barreras protectoras de bioseguridad son:
- a) Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilones.
 - b) Lavado de manos, mascarilla, uso de guantes, uso de mandilones.
 - c) Uso de lentes, uso de gorros y botas.
16. El profesional de enfermería que este en contacto con fluidos corporales, debe usar:
- a) Mandilón, guantes y apósitos.
 - b) Mascarilla, gorra, botas y apósitos.
 - c) Gorra, guantes, mascarilla, mandilón, botas.
17. Porque es importante el uso de gorras hospitalarias.
- a) El cabello facilita la retención de microorganismos que flota en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.
 - b) Para que el cabello no caiga en los procedimientos que se esté realizando.
 - c) Para que el cabello no esté incomodando al profesional de enfermería en el momento de realizar sus actividades laborales.
18. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
 - b) Se desinfecta con alguna solución.
 - c) Se elimina en un recipiente especial (contenedores).
19. Luego de administrar una medicación endovenosa: Al descartar la aguja utilizada usted debe:
- a) Reencapuchar la aguja para ser colocada en el contenedor.
 - b) Separar con la mano la aguja y la jeringa y descartar.

- c) Descartar la aguja en el contenedor a través del separador y luego descartar la jeringa.
20. Los contenedores deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos. Se debe desechar cuando:
- a) Su capacidad este totalmente llena.
 - b) A la mitad de su capacidad.
 - c) A las tres cuartas partes de su capacidad.
21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?
- a) Bolsa negra.
 - b) Bolsa roja.
 - c) Bolsa amarilla.
22. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?
- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
 - b) Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.
 - c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes.
23. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.
- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
 - b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
 - c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.
24. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:
- a) Residuos especiales.
 - b) Residuos biocontaminados.
 - c) Residuos peligrosos.

25. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:
- a) Residuos radiactivos.
 - b) Residuos especiales.
 - c) Residuos biocontaminados.
26. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:
- a) Residuo común.
 - b) Residuos contaminados.
 - c) Residuo doméstico.
- 27.Cuál es la función de Enfermería en el principio de la eliminación:
- a) Adecuación del ambiente y segregación.
 - b) Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.
 - c) Segregación, transporte.

Guía de observación de aplicabilidad en las normas de bioseguridad

Evaluación de las Prácticas de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en el Servicio de Pediatría que labora en Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

I. Datos informativos

Servicio: _____ Fecha: _____ Hora de observación: _____

II. Procedimientos:

Lavado de manos		Si	No	A veces
1	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento			
2	Se retira los objetos de manos y muñecas Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro			
3	Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla			
4	Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla			
5	Elimina la toalla desechable			
6	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).			
7	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos			
Barreras de protección				
8	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
9	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
10	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
11	Utiliza guantes al momento de preparar medicación.			
12	Utiliza guantes al momento de administrar medicación.			
13	La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
14	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
15	Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
16	Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.			
17	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
18	Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.			
19	Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.			
20	Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.			

21	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.			
22	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.			
23	Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.			
24	Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.			
C. Manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos:		SI	NO	A VECES
25	Elimina las agujas sin colocar el protector			
26	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
27	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
28	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
29	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
30	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

Apéndice B: Validez del instrumento

Validez del instrumento de la variable 1

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Pregunta 1	Claridad	1	0	1	1	1	4	5	1	0,8
	Congruencia	1	0	1	1	1	4	5	1	0,8
	Contexto	1	0	1	1	1	4	5	1	0,8
	Dominio del constructo	1	0	1	1	1	4	5	1	0,8
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 9	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1

Pregunta 10	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	0	1	1	1	4	5	1	0,8	
Pregunta 11	Congruencia	1	0	1	1	1	4	5	1	0,8	0,8
	Contexto	1	0	1	1	1	4	5	1	0,8	
	Dominio del constructo	1	0	1	1	1	4	5	1	0,8	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 12	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 13	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 14	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 15	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 16	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 17	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 18	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 19	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 20	Claridad	1	0	1	1	1	4	5	1	0,8	0,95
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
						391	400		0,9775

Validez del instrumento de la variable 2:

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Pregunta 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 9	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 10	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 11	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1

	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 12	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 13	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 14	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 15	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
							300	300			1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Nivel de Conocimiento y Aplicación sobre Medidas de Bioseguridad en Enfermeros del Servicio de Pediatría.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems *propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.* Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 22.10.20

Nombres y Apellidos de Juez: Katherine Judith Maza Reyna

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 9 años

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS


Katherine Judith Maza Reyna
E.N.C. EN ENFERMERÍA
OEP 87274

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Nivel de Conocimiento y Aplicación sobre Medidas de Bioseguridad en Enfermeros del Servicio de Pediatría.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 20-01-20

Nombres y Apellidos de Juez: NOEMI GARCIA GUEBAN

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 18 años



Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Nivel de Conocimiento y Aplicación sobre Medidas de Bioseguridad en Enfermeros del Servicio de Pediatría.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 20-1-20

Nombres y Apellidos de Juez: Ada Montalván Beltrán

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 16 años


Firma y Sello

Lic. Ada Montalván Beltrán
CEP. 35165
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Nivel de Conocimiento y Aplicación sobre Medidas de Bioseguridad en Enfermeros del Servicio de Pediatría.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

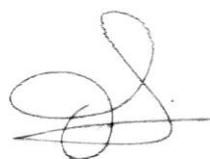
Juez N°: _____

Fecha actual: 24 - 1 - 20

Nombres y Apellidos de Juez: Rosmery Hilario Quispe

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 6 años



Firma y Sello

Agregar las guías de evaluación que llenaron los jueces

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del instrumento de la variable 1: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería

Estadísticas de confiabilidad

KR-20	N de elementos
0,848	20

Para medir la confiabilidad del instrumento, se utilizó una muestra de 35 enfermeras, aplicando el instrumento de medición cuyo resultado fue mediante el Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) de 0,848; es decir se cuenta con un adecuado instrumento de 20 ítems para medir la variable de investigación. Cabe señalar que se utilizó este coeficiente debido a que el instrumento posee ítems dicotómicos en las cuales existen respuestas correctas e incorrectas.

Confiabilidad del instrumento 2: Prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería

Estadísticas de confiabilidad

KR-20	N de elementos
0,852	15

Para medir la confiabilidad del instrumento, se utilizó una muestra de 35 enfermeras, aplicando el instrumento de medición cuyo resultado fue mediante el Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) de 0,852; es decir se cuenta con un adecuado instrumento de 15 ítems para medir la variable de investigación. Cabe señalar que se utilizó este coeficiente debido a que el instrumento posee ítems dicotómicos en las cuales existen respuestas correctas e incorrectas.

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento informado breve

Tema de investigación: “Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022”

Siendo estudiante de la especialidad de Cuidados Oncológicos en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito determinar la relación entre el Conocimiento y Aplicación sobre Medidas de Bioseguridad en enfermeros del Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2020. Dicha información será importante para fortalecer los conocimientos y la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligada llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si desea participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a rcpg_0203@yahoo.es o llamar al 995368060.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma : _____

DNI : _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2021”

Problemas	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022 Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, 2022.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo correlacional Corte: Transversal Población: 45 profesionales de enfermería. Muestra: 42 profesionales de enfermería.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, Justificación del estudio? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado</p>	<p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, Justificación del estudio Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras en enfermeros en un</p>	<p>Variable 2: Práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería</p>	<p>Hipótesis específicas Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, Justificación del estudio. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, Justificación del estudio. Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras en</p>	<p>Técnica: Encuesta y observación. Instrumento: Cuestionario y lista de cotejo</p>

de Lima, Justificación del estudio?
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima?

servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, Justificación del estudio
Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima.

enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, Justificación del estudio.
Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión uso de barreras en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima, Justificación del estudio.
Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima.
Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad en la dimensión manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos en enfermeros en un servicio de pediatría de un instituto especializado de Lima
