



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DE LAS  
ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS - 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. CALDERÓN FLORES, LIZBET GIANNINA**

**ASESORA:**

**Mg. YURIK ANATOLI SUAREZ VALDERRAMA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A Dios por darme salud, cuidarme y permitir que pueda lograr mis metas.

A mi madre por su apoyo incondicional e incentivarme a seguir adelante, a mi esposo e hijos que son mi fuerza a seguir luchando día a día.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Norbert Wiener por ser una excelente casa de estudios donde fortalecemos nuestros conocimientos y prácticas.

A mi asesor Mg Yurik A. Suarez Valderrama por su paciencia, apoyo y buenos consejos para realizar dicho trabajo.

**ASESOR:**

**MG. YURIK A. SUAREZ VALDERRAMA**

**JURADO**

**PRESIDENTE:** Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**SECRETARIO:** Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

**VOCAL** : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

**Índice**

Carátula .....	1
DEDICATORIA.....	3

AGRADECIMIENTO.....	3
Asesor:.....	5
<b>JURADO</b> .....	5
Índice.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II.MATERIALES Y METODOS .....	13
<b>2.1 Enfoque y diseño de investigación.....</b>	14
<b>2.2 Población, muestra y muestreo .....</b>	14
<b>2.3 Variables de estudio.....</b>	15
<b>2.4 Técnica e instrumento de medición.....</b>	16
<b>2.5. Procedimiento para recolección de datos .....</b>	17
<b>2.6 Métodos de análisis estadístico.....</b>	18
<b>2.7 Aspectos éticos.....</b>	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO .....	20
<b>3.1 Cronograma de actividades .....</b>	20
<b>3.2. Recursos financieros .....</b>	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22
ANEXOS .....	29
<b>ANEXO A. Operacionalización de la variable o variables ...¡Error! Marcador no definido.</b>	
ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos .....	32
ANEXO C: Consentimiento informado y/o asentimiento informado.....	46

## I.INTRODUCCIÓN

En el mundo existen alrededor de 28 000 000 millones de profesionales enfermeros, cifra que representa el 56% del personal sanitario y que los convierte en el grupo más representativo de este ámbito y, en uno de los principales pilares en los servicios de salud (1). Sin embargo, la intensa labor que realizan es sumamente desafiante por su alta exposición a una diversidad de elementos o materiales nocivos y la permanente manipulación de materiales biológicos (2). De ahí la necesidad de lograr que exista un nivel de conocimientos y práctica óptimos respecto a la bioseguridad en dicho contexto, para gestionar los riesgos relacionados con accidentes de trabajo o los que se generan debido a los altos índices de contaminación (3).

Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que alrededor de 2,3 millones de seres humanos mueren al año por enfermedades o accidentes graves dentro del entorno laboral; en este último caso, se ha reportado que 317 millones de personas sufren algún tipo de afectación grave a nivel global (4); mientras que en Latinoamérica, el panorama va en la misma línea, pues los 8,4 millones de enfermeros registrados en este ámbito se encuentran vulnerables ante un sistema de salud con muchas problemáticas por solucionar (5).

En el Perú, los 97 444 profesionales registrados en el Colegio de Enfermeros del Perú (6) también pasan por una serie de situaciones complejas que deben asumir en su profesión, situación que adquiere mayor riesgo cuando se desenvuelven en el ámbito de emergencias, por la manipulación de elementos nocivos (7). Cabe añadir aquí que la situación adquiere mayor complejidad si se considera que la inadecuada manipulación de elementos o materiales involucra a niños, ya que su atención requiere de procedimientos especiales, orientados a reducir eventos adversos que involucren su salud e integridad.

Desde ese punto de vista, la bioseguridad es un aspecto de suma relevancia en la práctica enfermera, ya que se constituye en un conjunto de diversas medidas que se implementan de manera preventiva con la finalidad de proteger la integridad y la salud de los pacientes, del personal y de toda la comunidad, respecto a los riesgos de transmisión de microorganismos u otros eventos debido a la manipulación de materiales o instrumental contaminado (8).

En este contexto, se conjugan las relaciones entre los profesionales de enfermería y los pacientes, en la que confluyen las realidades subjetivas, haciendo necesario que se establezcan acciones orientadas a generar la empatía y la comprensión, propiciando un cuidado que trascienda las acciones del conocimiento profesional, observando todos los procesos que conlleven a una práctica humanizada (9).

Desde esa perspectiva, se hace necesario profundizar en esta problemática de estudio, a fin de establecer acciones que permitan fortalecer las medidas de bioseguridad y su cumplimiento, en aras de preservar la salud y la integridad del personal enfermero y de los pacientes quienes buscan ayuda en los establecimientos de salud para el alivio de sus males y, sin querer, pueden convertirse en víctimas de enfermedades o eventos adversos durante el ejercicio de algún procedimiento; en este caso específico niños, que se atienden en el ámbito de emergencia (10).

En esa línea, se involucra a la entidad, que de facto tiene que brindar las condiciones necesarias para realizar la atención y a los profesionales que ejercen en este ámbito, pues, al conocer los protocolos y normas para ponerlos en práctica, se protegen a sí mismos, pero también a los pacientes que tienen a su cuidado.

Para comenzar el acápite correspondiente a las bases teóricas se considera pertinente señalar que el conocimiento se define como aquellos conceptos globales que permiten

identificar los aspectos o fenómenos centrales para el interés de una determinada disciplina (11). Asimismo, se considera que los conocimientos sobre bioseguridad se definen como los hechos y la información que una persona adquiere mediante situaciones de aprendizaje y de la propia experiencia acerca de la bioseguridad; doctrina comportamental orientada a generar conductas y actitudes que permitan disminuir los riesgos de infección o accidentes dentro de las instalaciones hospitalarias (12). Por su parte, las prácticas de bioseguridad consisten en un conjunto de acciones de protección que realizan los enfermeros para el ejercicio de su labor y la atención de los pacientes (13).

Todo ello sustentado en diversos enfoques y modelos como la Gestión de Seguridad Basada en los Comportamientos (SBC) fundamentado en acciones de observación y control de los comportamientos (14) o el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender en 1996, con la intención de explicitar la conexión entre la naturaleza del ser humano, sus características, las experiencias, conocimientos, actitudes y experiencias en un determinado contexto situacional, generando diversos comportamientos orientados a lograr conductas para el cuidado de la salud (15).

Se resalta también la filosofía del cuidado transpersonal que propuso Jean Watson, que conjugan los aspectos científicos y humanísticos para la comprensión del ser humano (16) y el modelo de los procesos vitales de Martha Rogers, orientado a lograr el fortalecimiento de la conciencia y la integridad del ser humano, dirigiendo o redireccionando la interacción entre el personal enfermero y el entorno, a fin de propiciar la salud en su máximo potencial (17).

En el entorno internacional se han llevado a cabo algunas investigaciones como la de Alarcón K (18) quien desarrolló una investigación Titulada Nivel de Conocimiento

Respecto a las Medidas de Bioseguridad de Profesionales Enfermeros, concluyó que existen cierto déficit en el nivel de conocimiento de los enfermeros respecto a la bioseguridad, aunque ello no interfiere en el ejercicio de sus actividades. Hurtado (19) realizó una investigación Titulada Manejo de las Normas de Bioseguridad, donde señala que el personal sanitario en la unidad de estudio elegida cuenta con conocimientos de bioseguridad, pero su aplicación es limitada aún como consecuencia de los insuficientes materiales o el olvido de los conocimientos que adquirieron, situación que pone en riesgo su integridad y la de sus pacientes. Aldás A (20) llevó a cabo el trabajo de investigación Titulado Conocimiento y Cumplimiento con respecto a las Normas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería en un área de Emergencia. que los profesionales de enfermería no tienen conocimientos suficientes acerca de la bioseguridad, situación que perjudica una adecuada atención para los pacientes. Velasco M (21) en su investigación Titulada Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería, concluyó que existe un adecuado nivel de conocimientos respecto a la bioseguridad, pero no sucede lo mismo con respecto a la aplicación, pues no se cumplen de forma debida estas medidas. Serrano et al (22) en su trabajo Titulado Aplicación de Medidas de Bioseguridad que realizan las enfermeras en un hospital ecuatoriano, concluyeron que el personal de enfermería sí conoce los riesgos contaminantes en su ámbito de trabajo, las normas de bioseguridad y los procedimientos que se deben aplicar.

León GF (23) en su investigación Titulado Conocimientos y la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad por Parte de los Enfermeros, concluyó que el nivel de conocimiento es alto en el personal de enfermería, pero la aplicación es mala. Godoy y colaboradores (24) en su trabajo Titulado Nivel de Conocimiento y Práctica de

Bioseguridad del Personal de Enfermería, enfatizó la relevancia de ambas variables para optimizar las medidas de seguridad del personal de enfermería y de los pacientes. Marcos et al (25) en su trabajo Titulado Nivel de Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad con el objetivo de determinar la relación entre las dos variables de estudio, consideró que el conocimiento de las medidas de bioseguridad es un aspecto clave para desarrollar una buena praxis de enfermería y, por ende, optimizar la atención de pacientes. Justo y colaboradores (26) hicieron su trabajo de investigación Titulado Nivel de Conocimiento y la Aplicación de Normas de Bioseguridad y concluyó que, en conjunto, las enfermeras tienen un nivel bajo de conocimiento y un nivel bueno de aplicación. García (27) desarrolló una investigación Titulado Nivel de Conocimiento y las Prácticas de Bioseguridad en Enfermeros, concluyendo que existe una estrecha relación entre ambas variables de estudio con un 0.608 en el Rho de Spearman.

Tomando en cuenta lo señalado se puede señalar la importancia de efectuar esta investigación referente al nivel de conocimiento y a la práctica de las medidas de bioseguridad en la muestra de estudio seleccionada. Todo ello en función a las dos variables de estudio; la primera sobre el conocimiento de medidas de bioseguridad, en función a tres dimensiones centradas en aspectos básicos de bioseguridad, barreras de protección y eliminación de residuos; la segunda variable en función a la práctica de medidas de bioseguridad que alberga las dimensiones de lavado de manos, barreras de protección y manejo y, finalmente, la eliminación de material biodeterminado y residuos, las que han sido adaptadas de la investigación realizada por Borja 2019 (28), por tanto el aporte teórico de esta investigación se justifica en indicar que el procedimiento de revisión de los distintos repositorios y las bases de datos científicas para ubicar información, antecedentes y registros nacionales e

internacionales, permitieron detectar que es necesario desarrollar investigaciones contextualizadas respecto a la problemática de estudio, más aún en aquellos casos que se suscitan dentro del ámbito de emergencias pediátricas, situación que hace necesario llevar dicho vacío del conocimiento. Con relación a la justificación práctica su aporte se constituye en la socialización que se efectuará en función a los resultados obtenidos, tanto a nivel de divulgación científica para la sociedad como a nivel de cada uno de los estamentos de la unidad de análisis, permitiendo tener referentes actualizados y debidamente sustentados, a fin de tomar decisiones inherentes a mejorar las prácticas de bioseguridad dentro del Hospital de Emergencias Pediátricas por parte de las enfermeras. Con respecto al valor metodológico se puede establecer su contribución en la reafirmación y consolidación de la línea de investigación centrada emergencias y desastres, así también por la aplicación del instrumento que se ha seleccionado para este trabajo y que se ha tomado del trabajo de investigación realizado por Borja en el año 2019. El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de las enfermeras del Hospital de Emergencias Pediátricas - 2020. Mientras que los objetivos específicos son: identificar el nivel de conocimiento de bioseguridad de las enfermeras del Hospital de Emergencias Pediátricas - 2020 y determinar el nivel de práctica de bioseguridad de las enfermeras del Hospital de Emergencias Pediátricas - 2020.

## **II.MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño de investigación**

Este trabajo se desarrollará siguiendo los lineamientos del enfoque cuantitativo que se centra en contrastar las diferentes teorías que sustentan el problema de investigación seleccionado, considerando las hipótesis que se despliegan del proceso investigativo. Así también, la utilización de este enfoque conlleva la determinación de una muestra representativa de la población sujeta a estudio. De la misma manera, busca medir características propias del fenómeno de investigación, ya que se pretende generalizar los resultados obtenidos (29).

Con respecto al diseño, se ha elegido la investigación descriptiva, ya que se describirá el fenómeno de estudio y correlacional pues permitirá establecer el grado de relación entre las variables nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad. Asimismo, será de corte transversal pues permitirá dar a conocer los hechos tal y como se encuentran, en un tiempo y espacio determinados, con el objeto de reflejar las propiedades que ayuden a efectuar la medición de las variables y dimensiones de estudio (30).

### **2.2 Población**

#### **Población**

La población de estudio es finita y está compuesta por 65 enfermeras de hospitalización y emergencia del Hospital Emergencias Pediátricas; los cuales pasaran los criterios de inclusión y exclusión; criterio de inclusión se tomará en cuenta que sea

personal de enfermería que labore en el ámbito de emergencia y hospitalización y que acepten participar del estudio, a través de la firma de un consentimiento informado. Así también se excluirá de la investigación al personal de enfermería que labore en áreas administrativas, aquellos que se encuentren de licencia o de vacaciones y aquellas que no acepten participar de esta investigación.

### **2.3 Variables de estudio**

Las variables de estudio son:

V1: Conocimiento de bioseguridad

V2: Prácticas de bioseguridad

La variable principal siendo de naturaleza de esta variable cualitativa y de escala de medición ordinal.

**Definición conceptual de la variable conocimiento de bioseguridad:** los hechos y la información que una persona adquiere mediante situaciones de aprendizaje y de la propia experiencia acerca de la bioseguridad; doctrina comportamental orientada a generar conductas y actitudes que permitan disminuir los riesgos de infección o accidentes dentro de las instalaciones hospitalarias (12).

**Definición operacional de la variable conocimiento de bioseguridad:** los hechos y la información que una persona adquiere mediante situaciones de aprendizaje y de la propia experiencia acerca de la bioseguridad, doctrina comportamental orientada a generar conductas y actitudes que permitan disminuir los riesgos de infección o accidentes dentro de las instalaciones hospitalarias, en función a las dimensiones

sobre aspectos básicos de bioseguridad, barreras de protección y eliminación de residuos en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

#### **2.4 Técnica e instrumento de medición**

En este trabajo de investigación se utilizará la técnica de la encuesta para la recolección de datos y los instrumentos serán el cuestionario y la lista de cotejo.

##### **Ficha técnica del instrumento para medir la variable conocimiento de bioseguridad.**

El nombre del cuestionario es: nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Hospitalización y Emergencia. El autor es Borja KS (2019). La forma de aplicación será individual. El grupo de aplicabilidad: adultos. La duración: 30 minutos.

Descripción: El cuestionario está compuesto por 27 ítem divididos en 3 dimensiones: aspectos básicos de bioseguridad (8 ítem), barreras de protección (9 ítem) y eliminación de residuo (10 ítem). Las alternativas de respuesta son: a, b, c.

Forma de calificación: cada pregunta correcta 1 punto e incorrecto 0 puntos.

Baremos: 0-21 bajo; >21 –< 24 medio; >24 – 27 alto.

##### **Ficha técnica del instrumento para medir la variable práctica de bioseguridad**

Nombre: Aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Hospitalización y Emergencia. El autor es Borja KS (2019). La forma de aplicación: Individual. El grupo de aplicabilidad: adultos. La duración: 60 minutos. La lista de cotejo está compuesta por 30 ítem divididos en 3 dimensiones: lavado de

manos (7 ítem), barreras de protección (17 ítem) y manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos (6 ítem). Las alternativas de respuesta son: sí; no. Forma de calificación: cada pregunta correcta 1 punto e incorrecto 0 puntos. Baremos: 0-14 inadecuada; 15-30 adecuada.

### **Confiabilidad y validez de los instrumentos.**

Para determinar la confiabilidad la autora Borja (2019) sometió a los instrumentos fueron sometidos a la prueba de confiabilidad cuyo resultados fueron coeficientes de 0.673 (Spearman – Brown), 0.496 (Kuder – Richardson), 0.659 (Rulón – Guttman). (28)

Validez: la autora de los instrumentos realizó su validación mediante 5 jueces expertos: 1 estatígrafo, 1 investigadora y 3 enfermeras asistenciales; cuya R de fin en la media aritmética entre los jueces fue 0.8. (28)

## **2.5. Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

El estudio iniciará al momento que se realice el proceso de recolección de datos. Desde esa perspectiva, lo primero que se hará es tramitar la carta de presentación emitida por la Universidad Privada Norbert Wiener, en la que se dará fe del inicio de la investigación. Cuando se cuente con ese documento, se realizarán las gestiones pertinentes en el Hospital de Emergencias Pediátricas, a fin de solicitar las respectivas autorizaciones.

### **2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos**

Una vez que se cuente con los documentos y autorizaciones respectivos se contactará con el personal de enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas y ejecutar la aplicación de los respectivos instrumentos. Para ello, se les explicará en qué consiste el estudio y cuáles son los pasos que se seguirán. Una vez acepten, se les solicitará que firmen el respectivo consentimiento informado, a fin de aplicar los instrumentos detallados previamente.

Cuando se finalice la aplicación se procederá a revisar cada uno de los instrumentos con el fin asegurar que se llenen correctamente y evitar sesgos o errores de estudio.

### **2.6 Métodos de análisis estadístico**

La data obtenida se registrará en una tabla matriz que se elaborará previamente, con la finalidad de aplicar el software estadístico SPSS versión 26. Por otro lado, los procedimientos se efectuarán de modo detallado, a fin de reducir la posibilidad de pérdida de valores o errores durante el análisis estadístico.

Por otra parte, para la contrastación de hipótesis se empleará el método del Chi Cuadrado. Finalmente, se hará uso de tablas y figuras que incluirán los respectivos procesos de análisis e interpretación.

### **2.7 Aspectos éticos**

La investigación considerará de forma rigurosa cada uno de los criterios de protección para el personal de enfermería que participe en el trabajo, respetando los principios bioéticos de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía; de esta forma, se

solicitarán los respectivos consentimientos informados de cada uno de los participantes, para ello se les explicará de manera precisa y transparente en qué consiste la investigación. En esa línea, a continuación se detallarán cada uno de los principios bioéticos que se considerarán en la investigación:

### **Principio de autonomía**

Este principio se considerará de forma estricta al momento de contactar con el personal de enfermería y explicarles cuáles son los procesos que conlleva su participación, empezando por respetar su deseo de participar o no de la investigación, que se consolidará con la firma del consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Ese principio se evidencia cuando se realice la explicación a cada uno de los miembros del personal de enfermería con relación a los beneficios que comporta su participación y con los resultados obtenidos en la investigación.

### **Principio de maleficencia**

Todos los miembros del personal de enfermería que participen de esta investigación sabrán que su participación no representará riesgos para ellos, contrariamente se brindará especial relevancia a los aportes y contribución que efectuarán al estudio.

### **Principio de justicia**

Todo el proceso implicará un trato respetuoso, cordial e igualitario con cada miembro del personal enfermero, ya sea de manera directa o indirecta.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	Jun				Jul				Agost				Set				Oct			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de la problemática			X	X																
Identificación de los recursos bibliográficos			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la problemática y el marco teórico			X	X	X	X	X	X												
Redacción de la justificación y relevancia del estudio			X	X	X	X	X	X												
Determinación de los objetivos.			X	X	X	X	X	X												
Definición de los enfoques y diseños de investigación.			X	X	X	X	X	X												
Determinación de la población, muestra y muestreo.				X	X	X	X	X												
Definición de técnicas e instrumentos					X	X	X	X												
Redacción de los aspectos bioéticos						X	X	X												
Determinación de los métodos de análisis de datos							X	X												
Especificación de los aspectos administrativos.							X	X												
Detalle de los anexos							X	X												
Presentación del proyecto aprobado									X	X										
Trabajo de campo									X	X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final									X	X	X	X	X	X	X					
Sustentación																	X	X		

### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2020						TOTAL
	Jul	Agost	Set	Oct	Nov	Dic	
<b>Equipos</b>							
Equipo de cómputo	2000						
USB	30						
<b>Útiles de escritorio</b>							
Hojas bod A4	10	2	3	5	3		
Fólder - fastener	5	3	1	2	2		
Sobres manilas		2	1	1	2		
<b>Material bibliográfico</b>							
Textos	50						
Copias	20	5	5	10	5		
Impresiones	10	10	3	5	15		
<b>Otros</b>							
Transporte	10	20	10	30	10		
Alimentación	20		10	20	20		
<b>Grabaciones</b>							
Llamadas de internet	50	20	15	20	50		
<b>Recursos humanos</b>							
Digitadora	50						
<b>TOTAL</b>	<b>2255</b>	<b>62</b>	<b>48</b>	<b>93</b>	<b>107</b>		<b>2565</b>

### Financiamiento de la investigación

El estudio se autofinanciará por la investigadora

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Bortoli SH, Munar EF, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
2. Ruiz de Somocurcio JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz. Med. [Revista internet]\*. 2017. [acceso 3 de Oct. de 2020]; 17(4) 53-57. Disponible desde: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009)
3. Llapa EO, Gomes G, Lopes D, Pontes M, Tavares MC, Miyar LM. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enferm. glob. [Revista internet]\*. 2018. [acceso 4 de Oct. de 2020]; 17(49) 36-46. Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000100036](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036)
4. Mejía CR, Scarsi O, Chavez W, Verastegui A, Quiñones DM, Allpas HL, et al. Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima – Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Revista en internet] 2016 [acceso 13 de Jul. de 2020]; 25(4). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552016000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552016000400003)
5. De Bortoli SH, Munar EF, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de

- COVID-19. Rev. Panam Salud Pública. [Revista internet]\*. 2020. [acceso 3 de Oct. de 2020]; 9(2) 25-39. Disponible desde: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/>
6. Colegio de Enfermeros del Perú. Transparencia. [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/>
  7. Padilla M.; García JA.; Salazar RE, Quintana MO, Tinajero RM, Figueroa C et al. Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. Bioseguridad. [Revista internet]\*. 2016. [acceso 10 de Oct. de 2020]; XVIII(E2) 29-33. Disponible desde: [https://www.researchgate.net/publication/299518536\\_NORMAS\\_DE\\_BIOSEGURIDAD\\_DEL\\_PERSONAL\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_UNA\\_INSTITUCION\\_HOSPITALARIA](https://www.researchgate.net/publication/299518536_NORMAS_DE_BIOSEGURIDAD_DEL_PERSONAL_DE_ENFERMERIA_EN_UNA_INSTITUCION_HOSPITALARIA)
  8. Bautista LM, Delgado CC, Hernández ZF, Sanguino FE, Cuevas ML, Arias YT. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Ciencia y Cuidado. [Revista internet]\*. 2013. [acceso 12 de Oct. de 2020]; 10(2) 127-135. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
  9. Mendoza LD. Gestión de la seguridad basada en comportamientos. Revista San Gregorio. 2007 [acceso 10 de Oct. de 2020] (31): 138-149. Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/964/14-LISB22>
  10. La Prensa. Perú: más de 160 mil trabajadores de salud expuestos al contagio de VIH y Hepatitis. [Internet] 2016. [acceso 2 de Oct. de 2020]; Disponible desde: <https://laprensa.peru.com/actualidad/noticia-ministerio-salud-salud-inyecciones->

[fedeminsap-enfermeras-64604](#)

11. Mejía MA. Aplicación de algunas teorías de enfermería en la práctica clínica. Index Enferm. [Revista internet]\*. 2008. [acceso 14 de Oct. de 2020]; 17(3). Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010)
12. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad Hospital Santa Rosa. [Internet] 2005. Disponible en: <http://xurl.es/i9p6k>
13. Panimboza C, Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. [Internet] 2014. Disponible en: <http://xurl.es/8juvu>
14. Gómez IC. Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. Univ. Psychol. [Revista en internet] 2007 [acceso 10 de Jul. de 2020] Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672007000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672007000100011)
15. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [Revista en internet] 2011 [acceso 10 de Oct. de 2020] 8(4): 16:23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
16. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enfermería Global. [Revista en internet] 2014 [acceso 2 de Oct. de 2020] 13(33): 318-327. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016)
17. Arias P, Mejía MA, Matus D. Revisión documental basada en la teoría de Martha

Rogers: cuidado armónico a las adolescentes gestantes en Bogotá en el año 2017.

Rev iberoam Educ Enferm. [Revista en internet] 2017 [acceso 11 de Oct. de 2020]

9(1): 45-51. Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/298/revision-documental-basada-en-la-teoria-de-martha-rogers-cuidado-armonico-a-las-adolescentes-gestantes-en-bogota-en-el-ano-2017/>

18. Alarcón K. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernanrdo Houssay del partido de Vicente López, Agosto 2017. Instituto Universitario CEMIC. [Tesis de Licenciatura] Argentina. [internet] 2017. Disponible en:

[https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel\\_conocimiento\\_medidas\\_bioseguridad\\_enfermeros.pdf](https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_enfermeros.pdf)

19. Hurtado DE. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis de Licenciatura] Ecuador. [internet] 2016. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/HURTADO%20BORJA%20DANIELA%20ESTEFANIA.pdf>

20. Aldás A. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el personal de enfermería del área de emergencia y observación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Universidad de Guayaquil. . [Tesis de Maestría] Ecuador. [internet] 2015. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47279/1/CD-21-ALDAS%20AVILA-2015.pdf>

21. Velasco M. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud Año 2012. Universidad Mayor de San Andrés. [Tesis de Licenciatura] Bolivia. [internet] 2015. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15528/T-PG%20971%20Martha%20Velasco%20Mamani.%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20APLICACION%20DE%20LAS%20NORMAS%20DE%20...pdf?sequence=1>
22. Serrano L, Sibri MM, Torres MB. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vásquez Gualaceo 2014. Universidad de Cuenca. [Tesis de Licenciatura] Ecuador. [internet] 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21696/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
23. León GF, Mendoza M. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital MINSA II – 1 Pampas Tayacaja 2017. Universidad Peruana del Centro. [Tesis de Licenciatura] Perú. [internet] 2019. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/172/1/CONOCIMIENTO%20Y%20APLICACION%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20DE%20LOS%20ENFERMEROS%20DEL%20HOSPITAL%20MINSA%20II%20-%201%20PAMPAS%20-%20TAYACAJA%202017.pdf>
24. Godoy KW, Magallanes EP. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis de Licenciatura] Perú. [internet] 2018. Disponible en:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3907/Nivel\\_GodoyRada\\_Kiar\\_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3907/Nivel_GodoyRada_Kiar_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Marcos CP, Torres JM, Vilchez GJ. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis de Licenciatura] Perú. [internet] 2018. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel\\_MarcosMontero\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Justo MS, Taipe RR. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2018. Universidad Roosevelt. [Tesis de Licenciatura] Perú. [internet] 2018. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/130/TESES%20JUSTO%20DAMAS%20MELANE%20SOLEDAD%20Y%20TAIPE%20HUAMAN%20RUTH%20ROXANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. García YM. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas bioseguridad de los enfermeros, Hospital María Auxiliadora, 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis de Licenciatura] Perú. [internet] 2017. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2101/TESES\\_YRIS%20MARLENE%20GARC%3A%20HUAMAN.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2101/TESES_YRIS%20MARLENE%20GARC%3A%20HUAMAN.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
28. Borja KS. Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018. [Tesis de Licenciatura] Perú. [internet] 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3202/BORJA%20DIAZ%2c%20KATHERYNE%20SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Sanchez H, Reyes C. Metodología y diseños en investigación científica. Lima: Edit. Visión Universitaria; 2006.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.

## **ANEXOS**

TÍTULO: Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2020

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimientos sobre bioseguridad	Tipo de variable según su naturaleza:	Los hechos y la información que una persona adquiere mediante situaciones de aprendizaje y de la propia experiencia acerca de la bioseguridad, doctrina comportamental orientada a generar conductas y actitudes que permitan disminuir los riesgos de infección o accidentes dentro de las instalaciones hospitalarias (12).	Los hechos y la información que una persona adquiere mediante situaciones de aprendizaje y de la propia experiencia acerca de la bioseguridad, doctrina comportamental orientada a generar conductas y actitudes que permitan disminuir los riesgos de infección o accidentes dentro de las instalaciones hospitalarias, en función a las dimensiones sobre aspectos básicos de bioseguridad, barreras de protección y eliminación de residuos en el Hospital de Emergencias Pediátricas.	Aspectos básicos de bioseguridad	Definición de medidas de bioseguridad Precauciones estándares Principios de bioseguridad Tipo de gente	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Bajo Medio Alto	0-21 >21 —< 24 >24 – 27
	Cualitativa							
	Escala de medición: Ordinal							
				Barreras de protección	Definición Importancia Tipos de barreras Uso de barreras	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17		
				Eliminación de residuo	Definición Importancia Clasificación del material biocontaminado Manipulación del material contaminado	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27		

## TÍTULO: Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2020

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Práctica sobre bioseguridad	Tipo de variable	Conjunto de acciones de protección que realizan los enfermeros para el ejercicio de su labor y la atención de los pacientes (13).	conjunto de acciones de protección que realizan los enfermeros para el ejercicio de su labor y la atención de los pacientes, mediante las dimensiones lavado de manos, barreras de protección y, la tercera, el manejo y la eliminación de material biocontaminado y residuos en el Hospital de Emergencias Pediátricas.	Lavado de manos	Momentos del lavado de manos. Técnica de lavado. Material de secado.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Inadecuada Adecuada	0-14 15-30
	Cualitativa			Barreras de protección	Uso de guantes. Uso de mascarilla Uso de gorro Uso de mandilón Uso de lentes	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24		
	Escala de medición: Nominal			Manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos	Manejo de material punzocortante. Separación de residuos biocontaminados y comunes. Tipos de residuos	25, 26, 27, 28, 29, 30		

## ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO

#### Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Hospitalización y Emergencia

**Instrucciones:** Complete los datos generales y luego lea detenidamente y con atención las siguientes preguntas que a continuación se presentan, y luego marque con una (x) la respuesta que estime verdadera:

#### I. DATOS GENERALES:

- Edad: (.....)
- Género: M ( )                      F ( )
- Tiempo de servicio: .....
- Servicio donde labora: .....
- Recibido capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad: Si ( )    No ( )
- Sufrió accidente laboral: Si ( ) No ( )

#### II. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

##### 2.1.ASPECTOS BASICOS:

##### 1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:

- 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

## **2.2.BARRERAS DE PROTECCIÓN :**

- 9. Cuando 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.

**2.3.ELIMINACIÓN DE RESIDUO:**

**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:**
- Reencapuchar la aguja para ser colocada en el contenedor
  - Separar con la mano la aguja y la jeringa y descartar
  - 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:**
- Su capacidad este totalmente llena
  - A la mitad de su capacidad
  - A las tres cuartas partes de su capacidad
- 21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?**
- Bolsa negra
  - Bolsa roja
  - Bolsa amarilla
- 22. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?**
- Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
  - Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.
  - Comunes, infecciosos y cortopunzantes.
- 23. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.**
- Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
  - Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
  - 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:**
- Residuos especiales.
  - Residuos biocontaminados.
  - 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:**
- Residuos radiactivos.
  - Residuos especiales.
  - 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 domestico

**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.

**Muchas gracias**

## LISTA DE OBSERVACION

### APLICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA

**I. Instrucciones:** Se marcara en el recuadro con un aspa (X) las acciones que realiza la enfermera

**II. Contenido:**

N° de ítems a observar		
<b>A. LAVADO DE MANOS:</b>	SI	NO
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.		
<b>B. BARRERAS DE PROTECCION:</b>		
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.		

<p>16. Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.</p> <p>17. Usa mandil para la atención directa al paciente.</p> <p>18. Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.</p> <p>19. Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.</p> <p>20. Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.</p> <p>21. Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.</p> <p>22. Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.</p> <p>23. Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.</p> <p>24. Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.</p>		
<p><b>C. MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL BIOCONTAMINADO Y RESIDUOS:</b></p>		
<p>25. Elimina las agujas sin colocar el protector</p> <p>26. Elimina las agujas en recipientes rígidos</p> <p>27. No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.</p> <p>28. Los objetos punzocortantes no sobrepasan los <math>\frac{3}{4}</math> partes del recipiente o contenedor.</p> <p>29. El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.</p> <p>30. Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.</p>		

**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN R DE FIN  
 INSTRUMENTO: Nivel de Conocimiento de medidas de bioseguridad**

N°	CRITERIOS	EXPERTOS									
		N° 1		N° 2		N° 3		N° 4		N°5	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		X		X		X		X	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio	X		X		X		X		X	
3	La estructura del instrumento es adecuada	X		X		X		X		X	
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		X		X		X		X	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		X		X		X		X	
6	Los ítems son claros y entendibles	X		X		X		X		X	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		X		X		X		X	
8	Los reactivos responden a la naturaleza de medición de la variable	X		X		X			X	X	
9	El instrumento responde a la naturaleza de medición de la variable	X		X		X		X		X	
10	Eliminaría algún ítem	X			X		X	X			X
11	Agregara algún un ítem	X		X		X		X		X	

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 5 x 10, las filas corresponden a los jueces (5), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

**SI=1**

**NO=5**

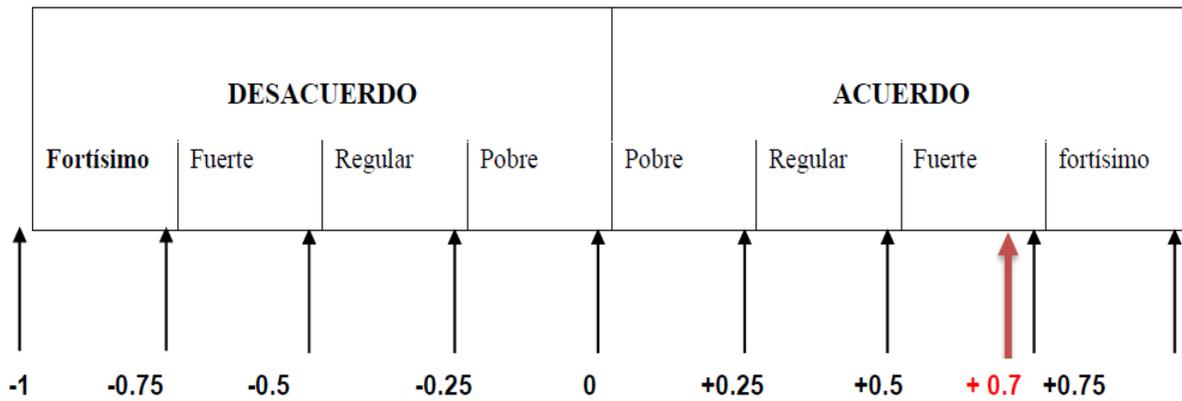
Se adecuó la escala de calificación del experto a la escala de Lickert, cogiendo sus valores extremos en: **SI=1(Totalmente acuerdo)**, **NO=5 (Totalmente desacuerdo)**, fundamentamos este cambio porque el R de Finn mide la validez en las formas policotómicas y dicotómicas, siendo la última perteneciente a nuestra escala de calificación del experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA DE CALIFICACIÓN

		1	2	3	4	5
1			0.6	<b>0.6</b>	0.6	0.6
2	0.6			<b>1.0</b>	0.3	0.6
3	<b>0.6</b>	<b>1.0</b>			<b>0.3</b>	<b>0.6</b>
4	0.6	0.3	<b>0.3</b>			1.0
5	0.6	0.6	<b>0.6</b>	1.0		

$$\frac{0.6 + 0.6 + 0.5 + 0.5 + 1.0}{5} \cong 0.7 \rightarrow \text{Fuerte}$$

Rf = 0.7



La validez del instrumento esta dado a través del juicio de expertos conformado por cinco expertos, Obteniéndose un puntaje de 0.7. Considerándose fuerte.

**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN R DE FIN  
INSTRUMENTO: Aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad**

N°	CRITERIOS	EXPERTOS									
		N° 1		N° 2		N° 3		N° 4		N°5	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	A		TA		TA		A		A	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio	A		TA		TA		A		A	
3	La estructura del instrumento es adecuada	A		TA		TA		A		TA	
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	A		TA		TA		TA		TA	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	A		TA		TA		A		TA	
6	Los ítems son claros y entendibles	A		TA		TA		A		TA	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	A		A		TA		A		A	
8	Los reactivos responden a la naturaleza de medición de la variable	A		A		TA		TA		A	
9	El instrumento responde a la naturaleza de medición de la variable	A		TA		TA		A		A	
10	Eliminaría algún ítem	A		A		TA		A		A	
11	Agregaría algún ítem	A		A		TA		A			TD

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 5 x 10, las filas corresponden a los jueces (5), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

**SI=1**

**NO=5**

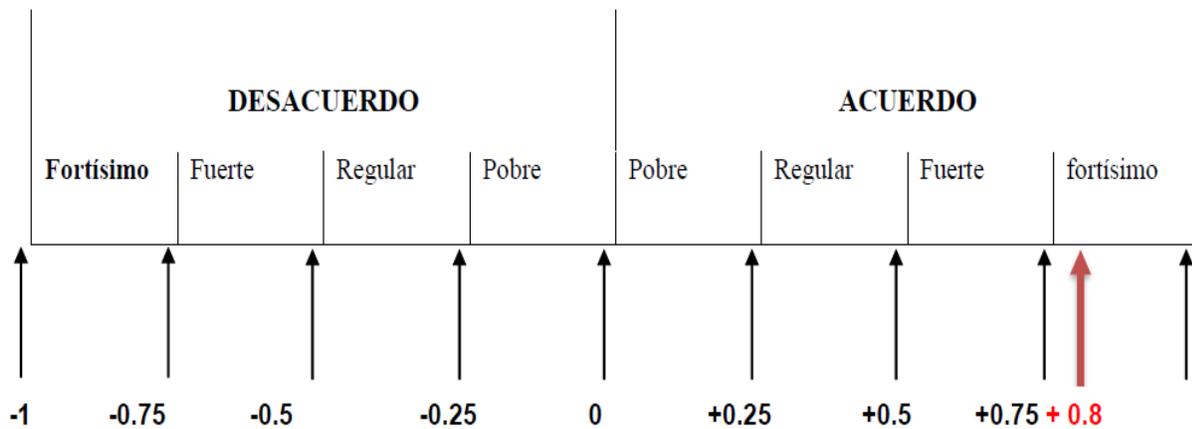
Se adecuó la escala de calificación del experto a la escala de Lickert, cogiendo sus valores extremos en: **SI=1(Totalmente acuerdo),NO=5 (Totalmente desacuerdo)**, fundamentamos este cambio porque el R de Finn mide la validez en las formas policotómicas y dicotómicas, siendo la última perteneciente a nuestra escala de calificación del experto.

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA DE CALIFICACIÓN

	1	2	3	4	5
1		1.0	1.0	1.0	0.6
2	1.0		1.0	1.0	0.6
3	1.0	1.0		1.0	0.6
4	1.0	1.0	1.0		0.6
5	0.6	0.6	0.6	0.6	

$$\frac{1.0 + 0.9 + 0.8 + 0.8 + 0.6}{5} \cong 0.8 \rightarrow \textit{Fortísimo}$$

Rf = 0.8



La validez del instrumento esta dado a través del juicio de expertos conformado por cinco expertos, Obteniéndose un puntaje de 0.8. Considerándose fortísimo.

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Los resultados obtenidos de la encuesta piloto aplicados a 20 profesionales de enfermería respecto al NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE LAS PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE TIENEN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN – HUACHO 2018, se procesaron en SPSS versión 17.0.

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Confiabilidad sin los ítems: 8, 9, 17, 22, 25, 26 y 27

### PARTE No.1 – NIVEL DE CONOCIMIENTO

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown .....	=	0,673
Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman .....	=	0,659
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20)..	=	0,508
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21)...	=	0,496
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst .....	=	0,544

Las formulas empleadas para los cálculos fueron las siguientes:

*Coefficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown.*

$$r_{tt} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Dónde:

$r_{tt}$ : Coeficiente de Confiabilidad

$r_{ip}$ : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

*Coefficiente de Confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.*

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S_t^2}$$

Dónde:

$r_{tt}$  : Coeficiente de confiabilidad

$S_d^2$  : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

$S_t^2$  : Varianza de la Escala

*Coeficiente de Confiabilidad según la Fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20)*

$$r_{tt} = \left[ \frac{m}{m - 1} \right] \cdot \left[ 1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

$r_{tt}$  : Coeficiente de confiabilidad

$m$  : Número de Ítems

$\sum$  : Sumatoria

$p_i$  : Proporción de sujetos que contestan correctamente el ítem i-avo

$q_i$  : Proporción de sujetos que contestan incorrectamente el ítem i-avo

$S_t^2$  : Varianza de la escala

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.673 ( spearman – brown ), 0.659 ( rulon – guttman ), 0.508 ( kuder – richardson ) **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

#### **Estadísticos de la escala**

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
11.750	3.888	1.972	15

## PARTE No.2 – APLICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

Confiabilidad sin los items: 8, 9, 10, 11, 12, 15 y 16

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown..... =	0,673
Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman ..... =	0,659
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20).=	0,496
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21) =	0,221
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst..... =	0,558

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.673 ( spearman – brown ), 0.659 ( rulon – guttman ), 0.496 ( kuder – richardson ) **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

### Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
7.250	2.488	1.577	10

## **ANEXO C: Consentimiento informado y/o asentimiento informado**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad en el hospital de emergencias pediátricas - 2020

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Calderon Flores, Lizbet Giannina.

**Propósito del estudio:** determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2020

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

### **Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 12 de setiembre de 2020

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante