



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICAS
FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO EN LOS LICENCIADOS DE
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA– 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

AUTOR: SINCHE GODOY JESSICA MERCEDES

ASESORA

GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

LIMA-PERÚ

2021

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICAS
FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO EN LOS LICENCIADOS DE
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA – 2021”**

Dedicatoria

A Dios padre por cuidarme y guiarme, dándome la fortaleza de continuar en todo momento de mi vida.

A mis padres y hermanas por todo su amor y apoyo incondicional.

A mi pequeño amor que viene en camino.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme sentir la alegría de disfrutar cada logro obtenido, que son los resultados de mucho esfuerzo, constancia y dedicación, en los cuales siempre su manto me ha cubierto.

A la Universidad Privada Norbert Wiener por permitirme culminar el grado de Licenciada en Enfermería, abrirme camino hacia esta carrera tan hermosa llena de amor y cuidado hacia nuestro prójimo.

A mi asesora de tesis la Dra. Susan Gonzales, por guiarme e impartirme su conocimiento durante el desarrollo de la elaboración de mi tesis.

Al Mg Fernando Campos por su apoyo en la revisión del texto, sus críticas constructivas y su aporte desde el punto de vista científico, eres mi motivación de crecer y ser mejor persona.

A mis padres y hermanas por sus voces de aliento y apoyo incondicional, son el motivo que me impulsan a seguir creciendo personal y profesionalmente.

A mis docentes, por los conocimientos brindados durante mi formación profesional, por las bonitas anécdotas relatadas en las aulas de clases, por su paciencia y experiencia impartida en el campo clínico.

A mis amigas, Virna, Martha y Sara las cuales siempre están presentes compartiendo los buenos y algunos difíciles momentos, gracias por su cariño y apoyo.

ÍNDICE GENERAL

Índice general.	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract.	x
I. EL PROBLEMA	01
1.1. Planteamiento del problema.	01
1.2. Formulación del problema.	03
1.3. Objetivos de la investigación	04
1.3.1. Problema general.	04
1.3.2. Problemas específicos.	04
1.4. Justificación de la investigación	04
1.5. Delimitaciones de la investigación	05
1.5.1. Temporal	05
1.5.2. Espacial	05
1.5.3. Recursos	05
II. MARCO TEÓRICO	06
2.1. Antecedentes	06
2.2 Bases teóricas	09
2.3 Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general	17
2.3.2 Hipótesis específicas	18
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Metodología de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación.	19
3.3. Tipo de investigación.	19
3.4. Diseño de la investigación.	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variable y operacionalización	21
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	23

3.7.1 Técnica.	23
3.7.2. Descripción del instrumento.	23
3.7.3. Validación.	23
3.7.4. Confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	24
IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
4.1 Resultados	25
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	25
4.1.2 Prueba de hipótesis	37
4.1.3 Discusión de resultados	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	52
Anexo 1: Matriz de consistencia	52
Anexo 2: Instrumento	56
Anexo 3: Base de datos	64
Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento	70
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	72
Anexo 6: Formato de consentimiento Informado	73
Anexo7: Carta de Aprobación de la Institución	76
Anexo 8: Informe del asesor Turnitin	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento sobre bioseguridad.	25
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión conocimiento riesgo biológico	26
Tabla 3.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad	27
Tabla 4.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión conocimiento sobre residuos hospitalarios	28
Tabla 5.	Distribución de datos según la variable practicas frente al riesgo biológico.	29
Tabla 6.	Practicas frente al riesgo biológico según dimensión higiene de manos.	30
Tabla 7.	Practicas frente al riesgo biológico según dimensión uso de barreras protectoras.	31
Tabla 8.	Practicas frente al riesgo biológico según dimensión eliminación de residuos biocontaminados	32
Tabla 9.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según prácticas frente al riesgo biológico	33
Tabla 10.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento de riesgo biológico según prácticas frente al riesgo biológico	34
Tabla 11.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad según prácticas frente al riesgo biológico	35
Tabla 12.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento sobre residuos hospitalarios según prácticas frente al riesgo biológico	36
Tabla 13.	Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico	37
Tabla 14.	Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento riesgo biológico y las prácticas frente al riesgo biológico.	38
Tabla 15.	Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y las practicas frente al riesgo biológico	39
Tabla 16.	Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento sobre residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico	40

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1.	Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento sobre bioseguridad.	25
Figura 2	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión conocimiento riesgo biológico	26
Figura 3.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad	27
Figura 4.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión conocimiento sobre residuos hospitalarios	28
Figura 5.	Distribución de datos según la variable practicas frente al riesgo biológico.	29
Figura 6.	Practicas frente al riesgo biológico según dimensión higiene de manos.	30
Figura 7.	Practicas frente al riesgo biológico según dimensión uso de barreras protectoras.	31
Figura 8.	Practicas frente al riesgo biológico según dimensión eliminación de residuos biocontaminados	32
Figura 9.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según prácticas frente al riesgo biológico	33
Figura 10.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento de riesgo biológico según prácticas frente al riesgo biológico	34
Figura 11.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad según prácticas frente al riesgo biológico	35
Figura 12.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento sobre residuos hospitalarios según prácticas frente al riesgo biológico	36

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de un Hospital Nacional de Lima – año 2021. **Material y método:** Es una investigación que presentó un enfoque cuantitativo, con un nivel básico, de tipo descriptiva correlacional y un diseño no experimental de corte transversal, asimismo la muestra fue 80 licenciadas en enfermería. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario y una lista de cotejos elaborado por Alarcón y Rubiños (2013), la cual tuvo una confiabilidad de Kuder- Richardson con 0,855 para la variable nivel de conocimiento sobre bioseguridad y 0.854 para la variable prácticas frente al riesgo biológico. **Resultados:** El 12.50% presenta un nivel de conocimiento sobre bioseguridad en un nivel deficiente, el 38.75% regular, 28.75% bueno y el 20.00% excelente asimismo el 52.50% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico y el 47.50% presenta prácticas adecuadas frente al riesgo biológico. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021, según la correlación de Spearman de 0.711 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Palabras claves: Bioseguridad, práctica, riesgos biológicos, residuos hospitalarios.

ABSTRACT.

Objective: The objective of the study is to determine the relationship between the level of knowledge on biosecurity and practices against biological risk in nursing graduates of a National Hospital from Lima– year 2021. **Material and method:** It is research presented a quantitative approach, with a basic level, correlal descriptive type and a non-experimental cross-sectional design, also the sample was 80 degrees in nursing. Data were obtained through a quiz and a checklist made by Alarcón and Rubiños (2013), with a Kunder-Richardson level of reliability of 0.855 on the variable knowledge of biosecurity and 0.854 on practices against biological risks. **Results:** 12.50% present a level of knowledge on biosecurity at a poor level, 38.75% regular, 28.75% good and 20.00% excellent also 52.50% have inappropriate practices against biological risk and 47.50% have practices suitable against biological risk. **Conclusions:** There is a significant relationship between the level of knowledge on biosecurity and biological risk practices in nursing graduates of the hospitalization services of a National Hospital from Lima – year 2021, according to Spearman's correlation of 0.711 represented this result as moderate with a statistical significance of $p.0.000$ being less than 0.01

Keywords: Biosecurity, practice, biological risks, hospital waste

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para poder abordar el tema de bioseguridad, se requiere saber que la seguridad del paciente está referida a las pautas encaminadas a la vigilancia de la salud, esta surge con la aparición de nuevos virus, bacterias, hongos, etc., que obliga al avance de la tecnología, así como las modificaciones en la atención y cuidados, buscando disminuir los errores y daños hacia los trabajadores y pacientes. (1)

Así mismo, de acuerdo al reporte de la organización mundial de la salud (OMS) en la mayor parte de países, menos del 3% de su población labora en entidades de salud; sin embargo, aproximadamente el 14% de los casos de contagio con el nuevo SARS Cov-2 reportados, correspondieron al personal de salud. (2)

La Organización Panamericana de Salud (OPS) en el 2020, frente a la alta cifra de contagio (entre 570 mil contagiados y más de 2,500 muertes ocasionadas por la pandemia del SARS-COV2 incluyendo otras infecciones) recomendó a las autoridades avalar el trabajo seguro, garantizando el abastecimiento de material e insumo de protección personal, capacitaciones sostenidas referente a la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). (3)

Según la Organización internacional del trabajo (OIT) y la OMS (2020), la responsabilidad del alto grado de infectividad y la alta tasa de letalidad recayó sobre las IAAS, atribuyéndoles como la principal causa del problema de salud en el trabajo, dado que los trabajadores sanitarios están expuestos a enfermedades endémicas comunes, así como enfermedades transmisibles. (4)

Por su parte la OIT en el 2019, comunicó que las valoraciones de estudios hasta ese momento, mostraron una problemática en relación a la bioseguridad. A nivel mundial, como resultado de los accidentes ocupacionales, alrededor de 10000 personas fallecen a diario y otras 6500 por patologías atribuibles a su profesión. También indicaron que existe un crecimiento a escala estadística en el número de individuos fallecidos por razones laborales (2014 corresponde a 2,33 millones e incrementando esta cifra para el 2017 con 2,78 millones). (5)

En el ámbito Internacional, Carrascal, et al. (2017) reportó en Colombia que los trabajadores de salud son propensos a factores de riesgo causados por accidentes laborales dependiendo del puesto de trabajo que desempeñan; manifestando que sufren alrededor de 2 millones de accidentes punzantes por año (40% corresponde a infecciones de hepatitis “B” y “C” y 2.5% correspondiendo a infecciones por VIH). (6)

Atendiendo a estas consideraciones, el Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo (MTPE) en el “boletín de notificaciones de accidentes trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales” reportó en diciembre 2020, un total de 2255 notificaciones, según las actividades económicas donde el 5.10% (115) correspondió a las actividades de servicios sociales y de salud. (7)

En lo que respecta al ámbito Nacional; Ramírez (2018), en el hospital II de Tarapoto mostró que el 98% (59) de enfermeras conocían las medidas a tomar según sea un paciente infectado o no, el 97% (58) conocía las precauciones a tomar en caso de accidentes con objetos punzocortantes y el 85% (51) conocía las diferentes secreciones que se manejan en un paciente. Además, el 100% conocía las normas de segregación de residuos contaminados y punzo cortantes. (8)

Según Ruiz (2017) en su trabajo hecho en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, encontró, con respecto a los conocimientos sobre las normas de bioseguridad en el personal de salud: el 21% tuvo como resultado entre 8 a 10 respuestas correctas, 75% de 4 a 7, y el 4% de 0 a 3. El mayor grado en conocimientos relacionados a las precauciones de bioseguridad se presentó en el personal médico, mientras que el personal de enfermería fue uno de los grupos con mayor vulnerabilidad de sufrir accidentes laborales debido a su regular nivel de conocimiento, generando un escenario de elevado riesgo biológico. (9)

La Oficina de Epidemiología y salud ambiental y la unidad de salud ocupacional del Hospital Nacional Hipólito Unanue emitió un informe correspondiente al primer trimestre desde 2007 al 2016 donde se reportaron 296 casos de los cuales el 12.9% correspondía al servicio de medicina. Según accidentes por grupo ocupacional, enfermería ocupó el segundo puesto con mayor porcentaje de accidentes ocupacionales (12.2%); mientras que, según el tipo de accidente, el 79% de los

casos correspondía a accidentes con material punzo cortante y el 10% por salpicadura de fluidos y sangre. (10)

En la actualidad, se evidencia las grandes necesidades en el sector salud, la falta de insumos médicos, capacitaciones y estructuras inadecuadas las cuales ponen en peligro la salud y seguridad de los trabajadores. Por ende, en el Hospital Hipólito Unanue existe una problemática importante debido a la escases de recursos materiales, además de las pocas capacitaciones y vigilancia sobre el empleo correcto del equipo de protección personal así como la baja dotación de personal asistencial, lo cual genera en el personal de turno un doble esfuerzo y agotamiento durante la atención del paciente por las largas horas de trabajo.

1.2 Formulación del problema:

1.2.1 Problema general:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021?

1.2.2 Problemas específicos:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión riesgo biológico y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad y las practicas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico del personal en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión riesgo biológico y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico del personal en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

1.4 Justificación de la investigación:

Las normas de bioseguridad están conformadas por un grupo de directrices mínimas que deben ser adoptadas por cada trabajador de salud, integrándolo en su quehacer diario con el fin de minimizar o suprimir los riesgos laborales, así como implementar las precauciones universales establecidas por la OMS, considerando que el personal de enfermería es propenso a sufrir accidentes de diversa índole, debido al ambiente altamente contaminado donde labora, expuestos a secreciones y excreciones corporales de los diferentes pacientes que lo hacen susceptibles a sufrir un accidente ocupacional.

Para el licenciado en Enfermería, el desarrollo de los estudios relacionados al nivel de entendimiento en la aplicación de las medidas de bioseguridad, busca en principio identificar las debilidades en la aplicación de este proceso de tal manera

que permita implementar medidas de monitoreo en los servicios de salud. Estos serán útiles para fortalecer la correcta ejecución de la normativa de segregación de residuos sólidos, residuos punzo cortantes, así como el uso de barreras protectoras, persiguiendo como fin máximo el logro de la reducción de accidentes ocupacionales.

El estudio de investigación es planteado respetando la estructura establecida por la universidad, estipulada para estudios cuantitativos desarrollados de forma ordenada y sistematizada. El resultado final, facilitará el análisis de los datos recolectados, para la elaboración de las conclusiones y el planteamiento de recomendaciones adecuadas en relación a las variables del estudio.

1.5 Delimitaciones de la Investigación

1.5.1 Delimitación Temporal

La ejecución de este estudio se llevó a cabo en el primer semestre del año 2021.

1.5.2 Delimitación Espacial

Esta investigación se desarrolló en los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima

1.5.3 Delimitación de Recursos:

La Investigación involucró a los licenciados de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima, en el primer trimestre del 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Jeremías, (2020). Enfocado en “determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre las normas de bioseguridad en la práctica clínica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para el periodo 2019”. Estudio cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo y de corte transversal; en el cual participaron 84 estudiantes de enfermería, para recoger los datos utilizó un cuestionario validado por especialistas. Los resultados mostraron que un 82% de la muestra poseía un elevado conocimiento relacionado a los principios de bioseguridad y equipo de protección; concluyendo con la existencia de un buen grado de comprensión hacia las medidas de bioseguridad; sin embargo, el conocimiento de higiene de manos se mostró deficiente. (11)

Dueñas y Livia, (2019). Enfocados en “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en licenciados de enfermería del Hospital Barranca, Cajatambo, 2018”. Su estudio cuantitativo, no experimental; diseño descriptivo correlacional, realizado con 85 enfermeros, recogió los datos mediante un cuestionario y una lista de verificación validada, mostrando que, el 38% poseía un conocimiento medio sobre la aplicación apropiada en bioseguridad, Se concluyó la existencia de una relación significativa entre ambas variables de estudio (12)

Díaz, (2019). Su estudio tuvo como fin “determinar la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de la Facultad de Medicina Humana de la universidad Ricardo Palma – Lima 2018”. Se trató de una investigación de diseño observacional, analítico, cuantitativo y transversal que se aplicó en 120 internos de medicina empleando dos tipos de encuestas. Los resultados demostraron que el grado de conocimiento fue inapropiado (71.7%). Las actitudes fueron positivas en un 60% de los casos; así mismo el 66.7% presentaron cierto tipo de accidente biológico durante sus prácticas; concluyendo en una correspondencia significativa entre las variables estudiadas. (13)

Montero, (2018). Realizó un estudio basado en “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en un centro quirúrgico”. Este trabajo de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, se realizó en 33 trabajadores del equipo de enfermería. Para recoger los datos correspondientes a conocimientos y actitud, se empleó una guía de observación, y para estimar la práctica se utilizó un cuestionario y una lista de verificación. El resultado mostró que existe un conocimiento bueno sobre las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológico (54,5%); por otro lado, el 48,5% presentó actitud intermedia y el 45,5% presentaron prácticas inadecuadas; se dedujo entonces una relación no significativa entre las variables. (14)

Vidal y Vílchez. (2018). Realizaron un trabajo de investigación enfocado en “determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú-2017”. Su estudio cuantitativo, diseño no experimental, transversal, recolectó datos empleando un cuestionario y una lista de observación los cuales fueron aplicados a 127 estudiantes. Se encontró que el 67% poseía un nivel medio de conocimiento y un 59% presentó prácticas inadecuadas en la aplicación de las medidas de bioseguridad; se concluyó en principio, una correspondencia directa y significativa entre ambas variables estudiadas, además de un uso inadecuado de estas medidas. (15)

Contreras, (2017). Realizó un estudio que tuvo como finalidad "determinar la relación entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el equipo de enfermería del centro quirúrgico del hospital Leoncio Prado de Huamachuco". Su investigación, de tipo cuantitativo descriptivo – correlacional, fue realizada en 20 integrantes del equipo de enfermería, aplicando los siguientes instrumentos: un cuestionario y una lista de cotejos. Se obtuvo que el 60% del personal encuestado mostraba conocimiento regular respecto a la prevención de riesgos biológicos. En cuanto a las prácticas, el 60% manejaba buenas prácticas en la prevención de riesgos biológicos. Se concluyó que a mayores conocimientos mejores son las habilidades de bioseguridad. (16)

Coronel, et al., (2017). Su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca-Huancayo 2017”. Se trató de una investigación correlacional, corte transversal, no experimental. Para recoger los datos se aplicó como instrumentos, un cuestionario y una lista de cotejos aplicados a 30 licenciados enfermeros. Se encontró que el 63,33 % presentaba un nivel de conocimientos medio, mientras que 26.67% tuvo un conocimiento bajo; en cuanto a las prácticas sobre bioseguridad, el 56.67% mostró inadecuadas medidas de bioseguridad, y en 43,33% práctica adecuada. De sus resultados mostrados se concluyó una relación entre las variables de estudio aplicadas en los licenciados del servicio de emergencia. (17)

Alarcón, et al., (2016). Estudio enfocado en “determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén”. Su estudio de tipo cuantitativo, con diseño correlacional, corte transversal, usó una muestra 43 enfermeras a quienes se les aplicó la técnica del cuestionario y la lista de cotejo. Sus resultados mostraron: El 67.44% tenía un grado de conocimiento regular, mientras que 6.98% tuvo un buen grado de conocimiento en prevención y prácticas de riesgos biológicos; 4.65% tenía buenas prácticas frente al 39.53% mostraban prácticas deficientes. Se concluyó que las variables estudiadas no mostraron una relación significativa. (18)

Antecedentes Internacionales

Venegas, et al., (2020). Su estudio realizado con el objetivo de “evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico de un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México”, se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo transversal, realizado en 50 enfermeros. La información fue recolectada mediante un cuestionario y una lista de observación. Se encontró que alrededor del 87% del personal evaluado respondió adecuadamente a los conocimientos generales en bioseguridad; en particular, cerca del 93,3% conocía de bioseguridad, 86,7% describía el principio de universalidad y 96.7% sabía sobre exposición de riesgos en el quirófano. Se infirió la necesidad reforzar conocimientos en la minimización de riesgos laborales

en el personal de enfermería basados en protocolos con un sustento científico corroborado (19)

El estudio presentado por Fernández, (2017). Realizado para “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero durante el año 2017”, de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, que contó con la participación de 132 estudiantes; a los cuales se les proporcionó un cuestionario basado en 40 preguntas, como resultado se obtuvo que el 68% presentaba un nivel medio de entendimiento en bioseguridad y las buenas prácticas durante su aplicación. Se concluyó que las actitudes y prácticas fueron favorables; no obstante, al presentar un nivel medio sobre los conocimientos en bioseguridad. (20)

2.2. Bases teóricas

En principio, es necesario ubicar las teorías de enfermería que sustentan el estudio de investigación antes de entrar en consideraciones propias del tema central. En 1991, la teoría de Kristen Swanson planteó la “Teoría de los Cuidados” referenciando a los cuidados de manera didáctica. Esto permite las relaciones con el trabajo profesional de la enfermera al considerarlo un compromiso que adquirimos desde nuestra formación profesional y que debe ser puesto en práctica a lo largo de toda nuestra carrera profesional, implicando preparación continua en los aspectos intelectual, desarrollo moral y práctica ética que exige la profesión y que nos ayudan a pensar sobre los cuidados que debemos tener con uno mismo y los demás. (21)

En este mismo contexto ubicamos la teoría de Imonege King (Teoría del Logro de Metas) quien, en su publicación de 1981, unió las nociones esenciales de la profesión. En su teoría resalta la importancia del proceso enfermera-paciente-familia. Su teoría se sustenta en la lógica inductiva y deductiva, donde el conocimiento de las enfermedades, sus implicancias y el afrontamiento al estrés que ocasionan los procesos, requieren de la actualización de conocimientos y perfeccionamiento de la práctica que permita mantener niveles de salud óptimos para proporcionar cuidados seguros a los pacientes. (22)

2.2.1 Variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

Definición

Sangama y Rojas mencionan que el conocimiento está conformado por la información que almacena un individuo desde su nacimiento; este puede ser cotidiano o empírico, referido al que se obtiene de la práctica diaria; técnico originado de la respuesta repetitivas a generalidades, empírico, es el conocimiento popular conseguido casualmente, y el conocimiento científico, es aquel que se prolonga más allá del empírico, dando origen a leyes y teorías., es metódico y sistemático. (23)

Por su parte el incidente biológico es definido como un evento profesional u ocupacional, que en las instituciones de salud es coherente por la exposición a fluidos corporales que puede provocar infección, toxicidad o alergia. (24)

2.2.1.1 Conocimiento sobre la dimensión Riesgo biológico

Definición Riesgo biológico

El riesgo biológico está referido al peligro que sufren los trabajadores al estar en contacto con microorganismos que pueden provocar dolencias derivadas de la actividad laboral; exposición que puede ser directa cuando se entra en contacto con fluidos corporales durante la realización de algún procedimiento e indirectamente a través del contacto con alguna superficie contaminada. (25)

Vías de transmisión y agentes infecciosos:

Las infecciones generalmente se transmiten por contacto directo, en este caso la enfermedad se trasmite de una persona infectada a otra no infectada por contacto físico directo o contacto con fluidos corporales sangre secreciones o cualquier otro fluido; se trata de contacto indirecto cuando una persona infectada arroja un patógeno al toser o estornudar, ocasionando que las personas sanas inhalan el patógeno o este llegue a sus ojos, nariz o boca a través de las manos contaminadas. (26)

Las vías de transmisión son cinco (por gotas, vía aérea, por contacto, por vehículo común, y por vectores), siendo las manos contaminadas del personal sanitario el medio principal de transmisión. Los agentes infecciosos que generalmente

producen alteración de la salud son los virus, hongos y las bacterias, productoras de enfermedades como la de Inmunodeficiencia adquirida, Tuberculosis, Neumonía, Hepatitis, tifoidea entre otras. (27).

2.2.1.2 Conocimiento sobre la dimensión Medidas de Bioseguridad

Definición Medidas de bioseguridad

Las medidas de bioseguridad son el conjunto de conductas mínimas que se debe adoptar, para reducir o mitigar los riesgos de contaminación hacia los trabajadores, pacientes y el entorno en general. (28)

En cambio, cuando se refiere a las medidas bioseguridad que debe ser practicada en las instituciones de salud, ésta debe ser interiorizada y puesta en práctica, por el personal, en los escenarios en donde se manipulan los elementos contaminados o que tuvieron contacto con los pacientes, con la finalidad de minimizar su contacto y con ello minimizar los riesgos de contaminación que puedan sufrir los trabajadores de salud. (29)

Principios de la bioseguridad.

Para Vargas, los Principios de Bioseguridad son explicados como las pautas que orientan a la labor del personal de salud en los cuidados hospitalarios, buscando una atención segura para el usuario y el personal. Estos principios tienen como finalidad prevenir accidentes laborales, así como mitigar las infecciones relacionadas a la atención de la salud. Es decir, protegen al paciente y al personal encargado de su atención. (30)

Por otro lado, Córdova, en su investigación respecto a los principios de la bioseguridad menciona:

- Universalidad
- Uso de barreras
- Medios de eliminación de material contaminado. (31)

En ese contexto, Castillo menciona que la universalidad, está referida a todas las disposiciones relacionadas a la atención de los pacientes, con o sin conocimiento de su condición desde su ingreso y durante toda su permanencia. Además, él aclara que todo paciente es tratado como un potencial infectado hasta que no se demuestre lo contrario.

Por ello se debe conocer, aplicar y respetar rutinariamente estas disposiciones, para prevenir accidentes laborales y optimizar la calidad en los cuidados al usuario. (32)

Estas precauciones son:

Higiene de manos

La OMS la define como la principal regla utilizada para aminorar las infecciones asociadas a la atención de la salud. Este es un proceso simple pero fundamental como medida de bioseguridad que permite salvar vidas, eliminando dinámicamente la suciedad y expulsión de microorganismos efímeros de la piel. (33)

Barreras protectoras

Son esenciales para el resguardo del personal que trabaja en instituciones de salud. Su utilización correcta, adecuada y oportuna reducen el eminente riesgo a accidentes ocupacionales por exposición a materiales biocontaminados, además estos equipos proveen una barrera ante la exposición a cualquier agente contaminante, o fluidos corporales. (34)

2.2.1.3 Conocimientos sobre la dimensión Residuos Hospitalarios.

Residuos Biocontaminados

Vienen a ser los desechos que se originan durante la atención médica, en investigaciones científicas, que se encuentran infectados con organismos infecciosos que denoten riesgo inminente para el individuo que los manipula.

Residuos Especiales

Vienen a ser los residuos peligrosos que se forjan en las instituciones de salud, corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas, reactivas y radioactivas de potencial peligro para toda persona que lo manipule de cualquier manera. (35)

Residuos Comunes

Se define como todos los restantes que permanecieron en contacto con los pacientes, o patógenos; en este rubro también se ubican los generados en cualquier ambiente de las instituciones de salud áreas administrativas, inclusive los desechos de alimentos de la cocina hospitalaria o del propio paciente (36)

2.2.2 Variable Prácticas frente al riesgo biológico.

Definición Riesgo biológico

Durante toda la vida permanecemos en contacto con patógenos, en las instituciones de salud se incrementa este riesgo. El término riesgos biológicos está centrado en la adquisición de enfermedades laborales por algún tipo de microorganismos propios del ambiente laboral, que afectan la seguridad del paciente y la salud, del trabajador. (37)

Definición practicas frente al riesgo biológico

Entre las principales prácticas a realizar frente al riesgo biológico tenemos la higiene de manos en cualquiera de sus dos tipos: la utilización del equipo de protección individual y el manejo de materiales biocontaminados. Estos constituyen la principal defensa que poseen los trabajadores asistenciales en las instituciones de salud, en la prevención de las complicaciones del paciente o las enfermedades ocupacionales del trabajador. (38)

2.2.2.1 Dimensión Higiene de manos.

Para la OMS la higiene de manos puede ser de dos tipos: la que se realiza friccionando las manos con una fórmula hidroalcohólica sumándole gel o lavándolas con agua y jabón antiséptico. El proceso debe ser realizado respetando las técnicas y las indicaciones normadas por el organismo máximo de salud, solo así se puede tener manos libres de patógenos disminuyendo la contaminación latente y nociva que asegure una atención segura. (39)

En este marco la OMS especifica que las indicaciones para la realización del lavado o fricción de manos son cinco: previo a entrar en contacto con el paciente, antes de ejecutar una tarea limpia o aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, luego de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Además, señala la responsabilidad del personal asistencial; así como responsables en prevención y control de infecciones, el Ministerio de salud, así como responsables de calidad. (40)

En lo que respecta al protocolo de higiene de manos, Molina y Oquendo refiere que la OMS estableció pautas para una correcta técnica de lavado de manos y el periodo

de tiempo que no debe ser menor de 40 a 60 segundos, utilizando para ello 11 pasos, los que recomienda realizar de manera secuencial para evitar obviar alguno de ellos. A su vez recuerda que los tres primeros pasos son:

- Humedecer las manos
- Emplear abundante jabón en toda la mano
- Friccionar las palmas entre si (41).

Por su parte Valladares explica la importancia de:

- Friccionar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa
- Friccionar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- Friccionar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Friccionar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuagar las manos.
- Secarlas con una toalla de un solo uso.
- Utilizar la toalla para cerrar el caño. (42)

Ahora bien, Londoño y Murilla refieren que la higiene de manos puede ser realizada también mediante la fricción, que viene a ser la frotación de la mano con una solución hidroalcohólica, considerando que los preparados con base de alcohol disminuyen eficazmente la carga bacteriana en las manos, además de ser agentes germicidas sin efectos secundarios cuando se aplican en la piel. (43) La fricción de manos favorece la higiene de manos, sin requerir el uso de toallas de papel; este se realiza en menos tiempo (de 20 a 40 segundos), con manos secas pues el agua disminuye sus efectos. Por otro lado, la técnica viene a ser la misma, pero se realiza solo en 8 pasos. (44)

2.2.2.2 Dimensión Uso de Barreras protectoras

A este respecto, al utilizar barreras de protección reducimos la posibilidad de contaminación que pudiera producirse a través de la piel, mucosa o membranas al entrar en contacto con cualquier agente infeccioso. (45)

Entre las barreras físicas tenemos: La Utilización de guantes, protección respiratoria, lentes protectores, uso de mandiles.

A continuación, se especifican:

- a. Guantes: La utilización de los guantes optimiza la ejecución de los procedimientos, protege al paciente y trabajadores de los peligros al que se enfrentan cuando se exponen a agentes que pueden ocasionar infecciones o relaciones alérgicas, mientras que su uso inapropiado compromete la seguridad del paciente; no obstante, su uso no reemplaza la Higiene de manos. (46)
- b. Protección respiratoria: Se emplea la mascarilla, quirúrgica de uso en todas las áreas de hospitalización, mientras que la mascarilla N95 en zonas de alto riesgo de contaminación y zonas de nebulizaciones; ambas previenen la transmisión de microorganismos que entran y salen a través del aparato respiratorio. (47)
- c. Lentes Protectores: Llamados también gafas protectoras, sirven para proteger los ojos frente al contacto con algún tipo de agente biológico corporal del paciente u otras sustancias químicas. Se debe utilizar obligatoriamente en las áreas críticas y cualquier procedimiento que implique riesgo de salpicaduras. (48)
- d. Uso de mandiles: Las Barrera de protección de la ropa están indicadas en todo procedimiento donde se corre el riesgo de entrar en contacto con fluidos o material contaminado. En general durante la atención al paciente se utiliza mandilón limpio o mandil descartable para realizar la higiene confort, curación de heridas, limpieza de los ambientes de hospitalización, mientras que el mandil estéril debe usarse durante los procedimientos invasivos o atención a pacientes inmunosuprimidos. (49)

2.2.2.3 Dimensión eliminación de residuos sólidos biocontaminados:

Los residuos biocontaminados se organizan en:

- **Residuos provenientes de la atención al paciente:** Residuos sólidos contaminados, en contacto con fluidos de los pacientes, víveres y refrescos de

estos; restos de nutrición parenteral, enteral o cualquier instrumental médico descartable.

- **Residuos Biológicos:** Agentes y muestras biológicas, compuestos de microorganismos, vacunas vencidas, y/u otro restante contaminado por algún patógeno.
- **Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados:** Se refiere a los recipientes utilizados para la conservación y distribución de sangre, y en general todos los componentes sanguíneos. (50)
- **Residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos:** Incluye restos de tejidos, secciones del cuerpo, restos placenta, piezas anatómicas, membranas fetales entre otras.
- **Punzocortantes:** Componen los punzo cortantes las agujas utilizadas en todo tipo de inyectables, instrumentos volumétricos, hojas de bisturí, además de lanceta desechable, así como las placas de cultivo, los frascos ampolla, agujas de sutura, catéteres con agujas, equipos de venoclisis, laminas porta y cubre objetos, y todos los punzocortantes de un solo uso.
- **Animales contaminados:** Incluye cadáveres de animales usados en estudios y prácticas quirúrgicas. (51)

Eliminación de residuos biocontaminados.

La separación es un proceso esencial, medular para la administración correcta de los desechos en el mismo lugar donde se genera, el cual garantiza la selección posterior de los residuos biocontaminados; la segregación debe ser realizada en el lugar donde se genera, previamente estos deben ser clasificados teniendo en consideración el tipo de residuo, este acto de responsabilidad directa del personal que genera el residuo es importante, facilita el transporte y previene accidentes ocupacionales. (52)

Procedimiento de Segregación

Para la segregación de los residuos sólidos en general se debe, en principio, identificar el residuo para colocarlo en el recipiente que corresponda; así tenemos que los biocontaminados deben ser descartados en recipiente con bolsa roja; los residuos especiales se descartan en depósitos con saco amarillo y para los comunes

se utiliza el recipiente con bolsa negra. Todos los residuos deben ser descartados con el mínimo de manipulación. (53)

En lo que respecta a la segregación de punzocortantes se requiere la utilización de recipientes rígidos tomando la precaución de ser descartados inmediatamente después de concluir el procedimiento. No se separa la aguja de la jeringa, ni se reencapucha las agujas; si se utiliza el destructor de aguja, se desecha ambas partes en el recipiente, llenado solo hasta la señal de $\frac{3}{4}$ partes. Al final deben ser sellados y rotulados como peligro punzo cortante. (54)

En caso de que los residuos especiales como el material radiactivo no encapsulado: los insumos utilizados en los inyectables, los descartables, viales, o cualquier material de papel, en contacto con algún radioisótopo líquido, se debe descartan en un depósito con bolsa amarilla; posteriormente estos deberán recibir un tratamiento especial de acuerdo con su peculiaridad para luego ser trasladados a los rellenos de seguridad. (55)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

2.3.2 Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión riesgo biológico y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión riesgo biológico y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad y las practicas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad y las practicas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico del personal en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico del personal en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación

El estudio corresponde al método hipotético-deductivo, pues busca aceptar o negar las hipótesis planteadas, al comparar los acontecimientos encontrados en la realidad. (56)

3.2 Enfoque Investigativo

Estudio de investigación con enfoque cuantitativo, pues los resultados observados no serán manipulados por los investigadores, ni influenciados por sus creencias deseos o costumbres. Estos seguirán el patrón estructurado por la universidad donde los resultados encontrados podrán ser generalizados a la muestra incluso a toda la población en estudio. (57)

3.3 Tipo de Investigación

La investigación presentada es de tipo básico dado que tiene un objeto en estudio sin considerar un propósito práctico inmediato; no obstante, busca incrementar los conocimientos teóricos y/o productos empleados en el avance de la ciencia y contribuye a un bien socioeconómico a largo plazo. (58). Tratando de responder las interrogantes propuestas referentes al estudio.

3.4 Diseño de Investigación

La investigación con diseño no experimental, dado que será realizado sin manipular las variables, describiéndolas tal como son vistas en la realidad; transversal porque se desarrolló en un periodo determinado; correlacional porque se describió la relación entre las variables nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las practicas frente al riesgos biológicos. (59)

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población: Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. (58).

Asimismo, la población la conformaron 80 licenciadas en enfermería que laboran en los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima. Por tratarse de una población censal la muestra fue conformada por el integro de la población.

Criterios de inclusión: Como criterio de inclusión se consideró:

- Ser licenciados(as) de enfermería de los servicios de hospitalización.
- licenciados(as) trabajando de forma asistencial
- Encontrarse laborando actualmente
- La participación de manera voluntaria.

Criterios de exclusión.

- licenciados(as) de Enfermería que no laboran en los servicios en materia del estudio
- Licenciados(as) que trabajen en la parte administrativa.
- Licenciados(as) de enfermería que se encuentren con cualquier tipo de licencia (vacaciones, enfermedad, comorbilidad por pandemia, etc.)
- licenciados(as) de Enfermería que no desearon participar en el estudio.

3.6 Variable y Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad	La operacionalización de variables “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad”, se realizará mediante un cuestionario estructurado en funciones de las dimensiones e indicadores establecidas en las bases teóricas. Estas han sido divididas en tres, aplicadas a cada unidad de análisis que conformen la muestra en estudio, esto para establecer el grado de entendimiento que poseen los Licenciados en enfermería respecto a la variable en estudio.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento sobre riesgo biológico 	<ul style="list-style-type: none"> Definición riesgo biológico Vías de transmisión Agentes infecciosos. 	Ordinal	<p>Excelente: 16 a 20 puntos.</p> <p>Bueno: 11-15 puntos</p> <p>Regular: 06-10 puntos</p> <p>Deficiente: 1-5 puntos</p>
		<ul style="list-style-type: none"> conocimiento sobre medidas de bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> Definición Principios de bioseguridad Higiene de manos Barreras protectoras 		
		<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento sobre residuos hospitalarios 	<ul style="list-style-type: none"> Residuos biocontaminados Segregación de punzo cortantes Segregación de residuos comunes. 		

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Practicas frente al riesgo biológico	La operacionalización de la variable prácticas frente al riesgo biológico será llevada a cabo mediante la aplicación de una guía de observación, que responde a las tres dimensiones consideradas, así como a sus indicadores.	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos 	<ul style="list-style-type: none"> Tipos de higiene de manos Momentos de la higiene de manos Técnica de higiene de manos. 	Nominal	Práctica Adecuadas 10 - 20 puntos Prácticas Inadecuadas 0 – 09 puntos
		<ul style="list-style-type: none"> Uso de barreras protectoras 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de mandilón Uso de protección respiratoria Uso de guantes 		
		<ul style="list-style-type: none"> Eliminación de residuos biocontaminados 	<ul style="list-style-type: none"> Segregación de residuos biocontaminados Segregación de punzo cortantes Segregación de residuos comunes. 		

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica:

La técnica fue la encuesta y la observación, pues se obtuvo la información de cada una de las unidades de análisis de estudio. La información obtenida refleja el sentir, opinión, condición y práctica, así como sus sugerencias de los encuestados.

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Como instrumento para recoger los datos se utilizó un cuestionario, considerando para su estructura: los datos generales, las preguntas que respondan a cada dimensión y la guía de observación, la cual consta de 20 ítems cada uno. Ambos instrumentos fueron tomados del trabajo Alarcón y Rubiños publicado el 2013.

3.7.3. Validación:

La validación fue obtenida por los autores a través de los jueces expertos.

3.7.4 confiabilidad:

Para obtener la confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto y luego se trataron los datos a través de la prueba estadística Kuder- Richardson con 0,855 para la variable nivel de conocimiento sobre bioseguridad y 0.854 para la variable practicas frente al riesgo biológico.

3.8 Plan de procesamiento y Análisis de Datos

Procedimientos

En principio, se realizó todo el proceso que comprende el trámite administrativo ante el director general, Jefatura de Docencia e Investigación, la jefatura del Departamento de Enfermería presentando una solicitud que busca la aceptación de la investigación. Luego, se coordinó con las licenciadas y jefas de los servicios de hospitalización para concretar una reunión con el personal que conformarán la población y muestra del estudio, de tal manera que se pueda explicar el objetivo de la investigación, así como aclarar algunas dudas, que faciliten su aceptación y participación voluntaria en todo el proceso.

Una vez fijadas las fechas y previo a la realización del estudio, se les proporcionó un documento escrito del consentimiento informado para la conformidad de su participación siendo esta de forma voluntaria y en caso existiera inconformidad de parte del participante queda libre de retirarse. Posterior a ello, se procedió con la aplicación del cuestionario el cual debe fue resuelto en un tiempo menor a 40 minutos y una guía de observación. Esta guía consiste en la verificación de la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en los procedimientos de enfermería y en la atención al paciente, en un tiempo de 2 horas. Todas estas medidas fueron empleadas a la muestra de 80 licenciadas que laboran en los servicios de hospitalización. Con la información recolectada se procedió a organizar y elaborar la base de datos utilizando el software de Microsoft-Excel 2019.

Método de análisis de datos

La información recolectada fue clasificada de acuerdo con las variables, dimensiones e indicadores; luego fue codificada, tabulada, analizada e interpretada utilizando el Análisis estadístico descriptivo. Para el análisis univariado de las variables estadísticas, en el caso de las variables cualitativas se realizará el análisis de la frecuencia absoluta (N) y relativa (%), mientras que para las variables cuantitativas se procedió a la descripción de la moda, el mínimo y máximo. Luego se constituyó las tablas y gráficos estadísticos en coherencia con los objetivos planteados.

3.9 Aspectos Éticos

En la presente investigación de estudio contó con principios de bioética:

- a) **Beneficencia:** El estudio de investigación buscó en todo momento beneficiar la salud de los profesionales asistenciales comprometidos con la clasificación y segregación de los residuos biocontaminados.
- b) **No maleficencia:** Todo lo descrito en el estudio se encuentra amparado y sustentado en la normativa actual de segregación de residuos del MINSA.
- c) **Justicia:** El derecho de participación al estudio de investigación dependió de la voluntad y deseo de participar en cada unidad de análisis; por tanto, todos tienen derecho a formar parte del estudio.
- d) **Confidencialidad:** Garantiza que toda información recolectada fue utilizada única y exclusivamente en fines del estudio.

IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1.

Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	10	12,5
Regular	31	38,8
Bueno	23	28,7
Excelente	16	20,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

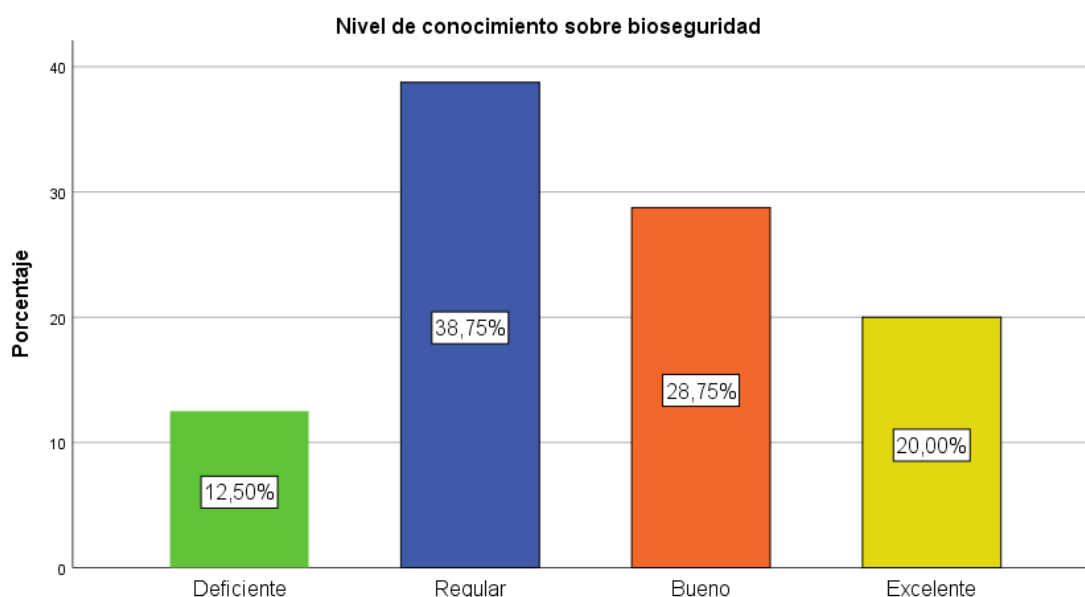


Gráfico 1. Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

Según la tabla y gráfico n°1, observamos que el 38.75% de la población encuestada, presenta un nivel regular de conocimiento sobre bioseguridad, el 28.75% conocimiento de nivel bueno, 20% excelente y el 12.50% deficiente.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión riesgo biológico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	9	11,25%
Regular	36	45,0%
Bueno	23	28,75%
Excelente	12	15,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

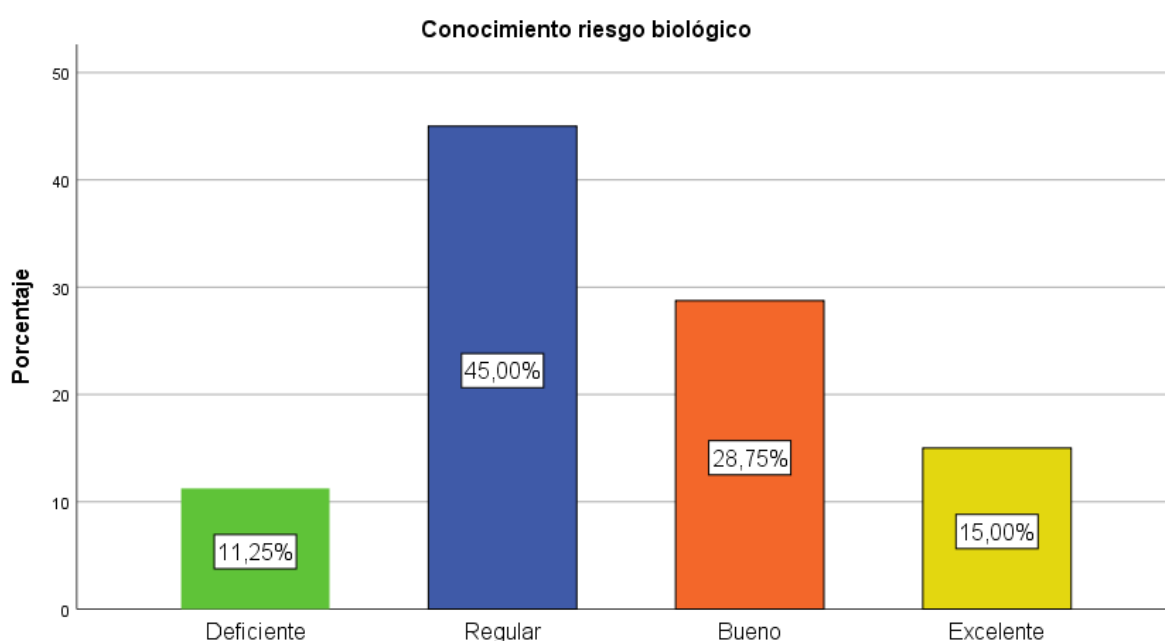


Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión riesgo biológico.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

Según la tabla y gráfico N° 2, podemos observar que el 45% de la población encuestada presenta un nivel regular de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión riesgo biológico, el 28,75% de nivel bueno, el 15% excelente y finalmente el 11,25% presenta un nivel deficiente acerca de esta dimensión.

Tabla 3.

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión medidas de bioseguridad.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	7	8,8%
Regular	38	47,5%
Bueno	20	25,0%
Excelente	15	18,8%
Total	80	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

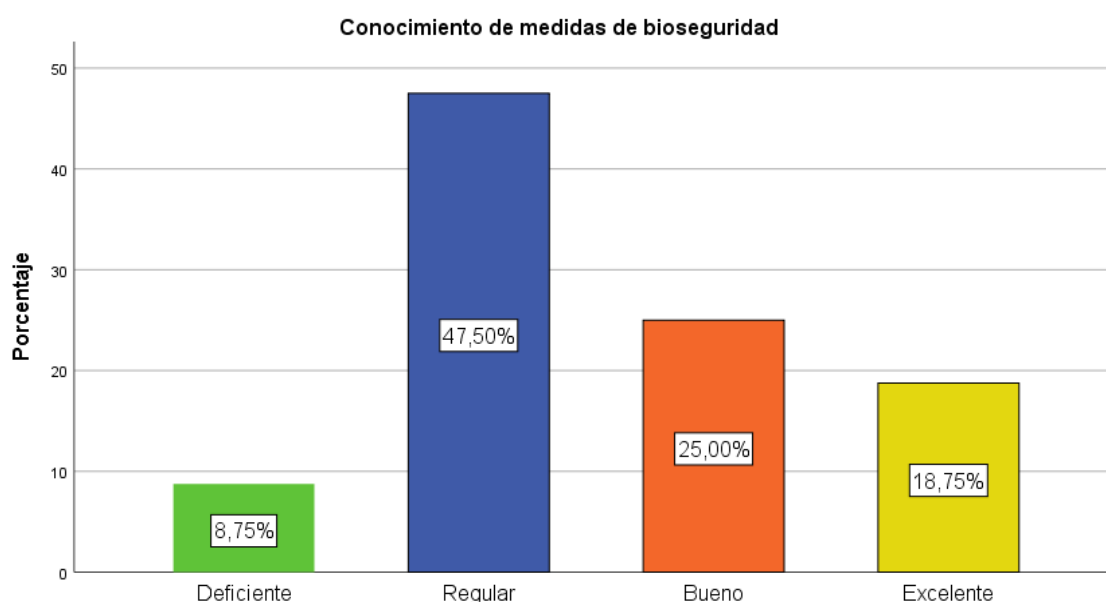


Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión medidas de bioseguridad.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 3, podemos observar que el 47.50% de la población encuestada, presenta un regular nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad, el 25% de nivel bueno, 18.75% excelente y en un nivel deficiente el 8,75% en cuanto a esta dimensión.

Tabla 4.

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión residuos hospitalarios.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	6	7,5
Regular	40	50,0
Bueno	25	31,3
Excelente	9	11,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

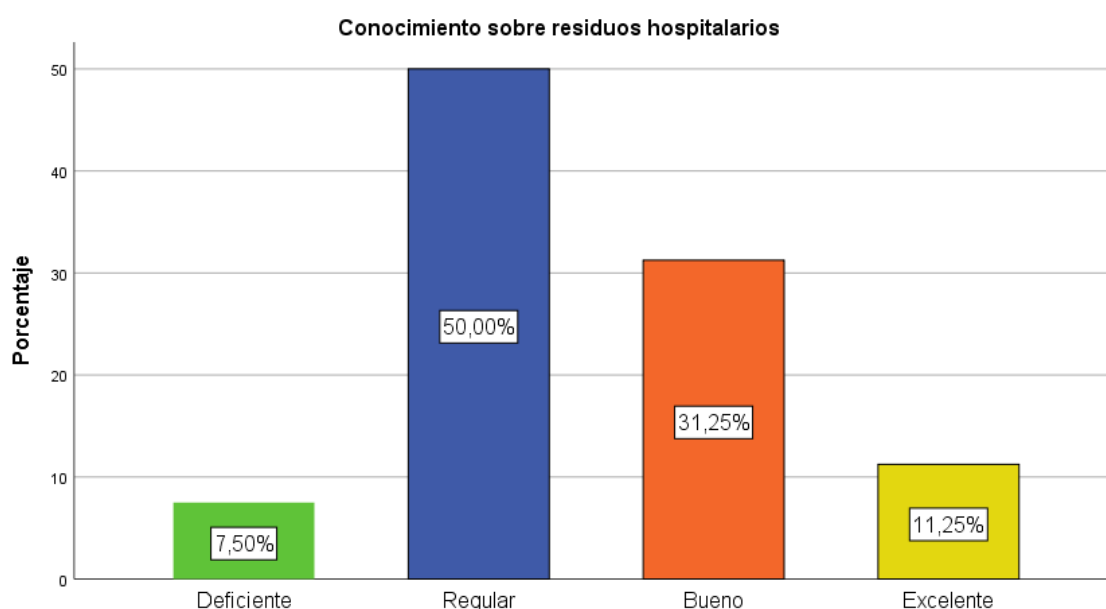


Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según dimensión residuos hospitalarios.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla y gráfico N°4 podemos observar, que el 50% de la población en estudio (80 licenciados de enfermería) presenta un nivel regular de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión residuos hospitalarios, el 31.25% de nivel bueno, el 11.25% excelente y en un nivel deficiente el 7.50% acerca de esta dimensión.

Tabla 5.

Distribución de datos según la variable practicas frente al riesgo biológico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas inadecuadas	42	52,5
Prácticas adecuadas	38	47,5
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

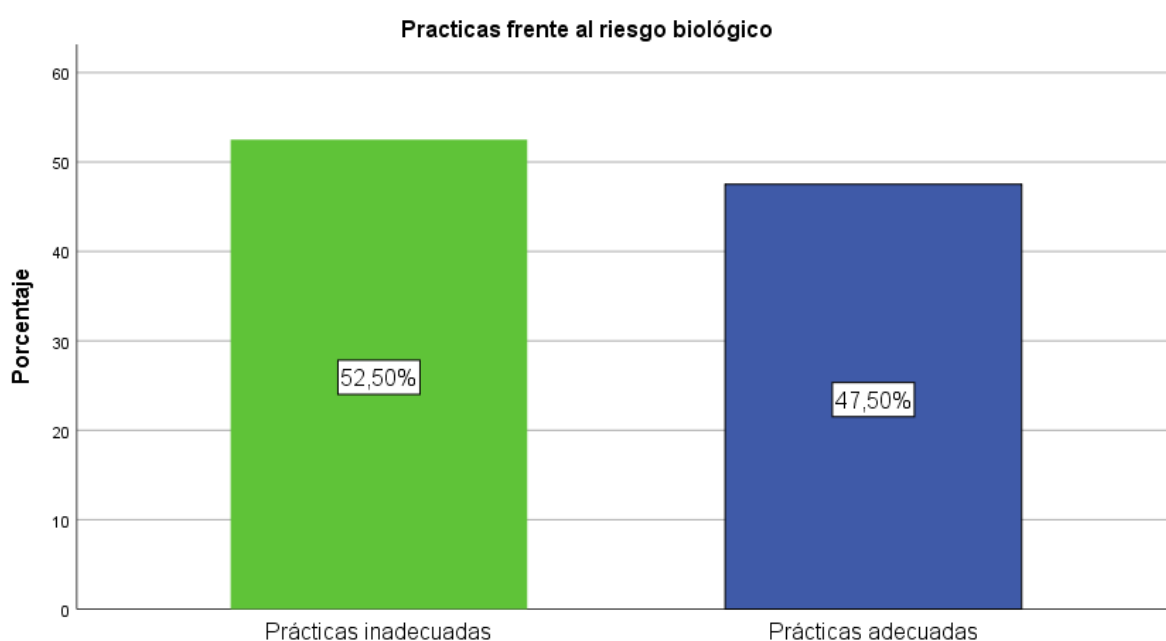


Gráfico 5. *Distribución de datos según la variable practicas frente al riesgo biológico.*

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 52.50% de la población en estudio, presenta practicas inadecuadas frente al riesgo biológico mientras que el 47.50% presenta practicas adecuadas frente al riesgo biológico.

Tabla 6.

Prácticas frente al riesgo biológico según dimensión higiene de manos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas inadecuadas	43	53,8
Prácticas adecuadas	37	46,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

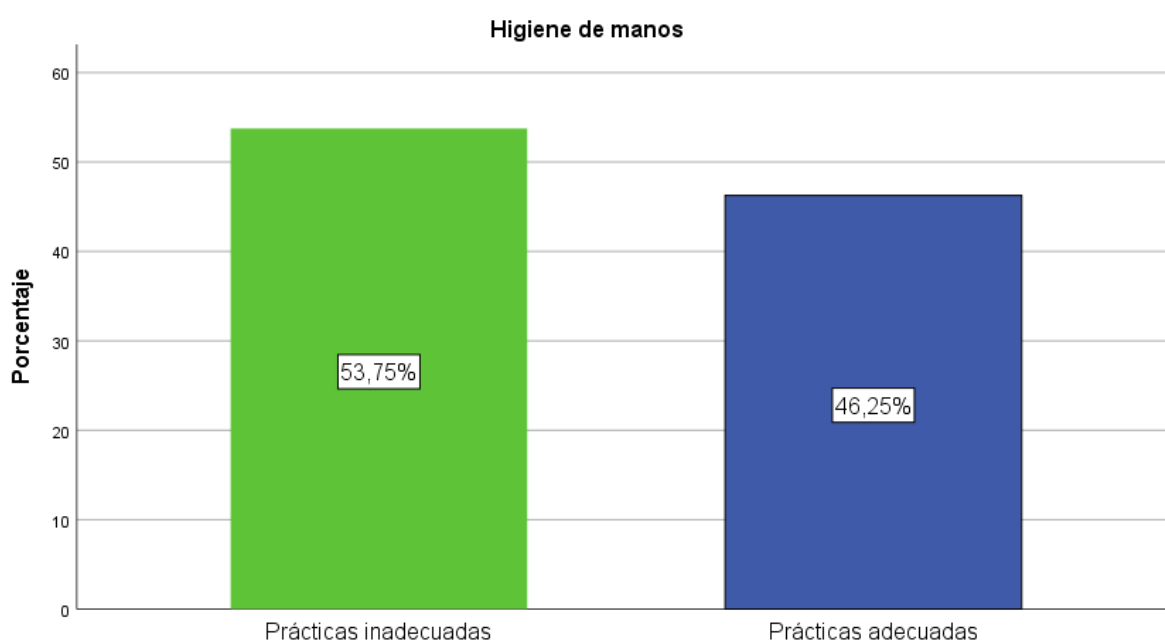


Gráfico 6. Prácticas frente al riesgo biológico según dimensión higiene de manos.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

Según la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 53,75% de la población en estudio, presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico según dimensión higiene de manos mientras que el 46,25% presenta prácticas adecuadas.

Tabla 7.

Prácticas frente al riesgo biológico según dimensión uso de barreras protectoras.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas inadecuadas	44	55,0
Prácticas adecuadas	36	45,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

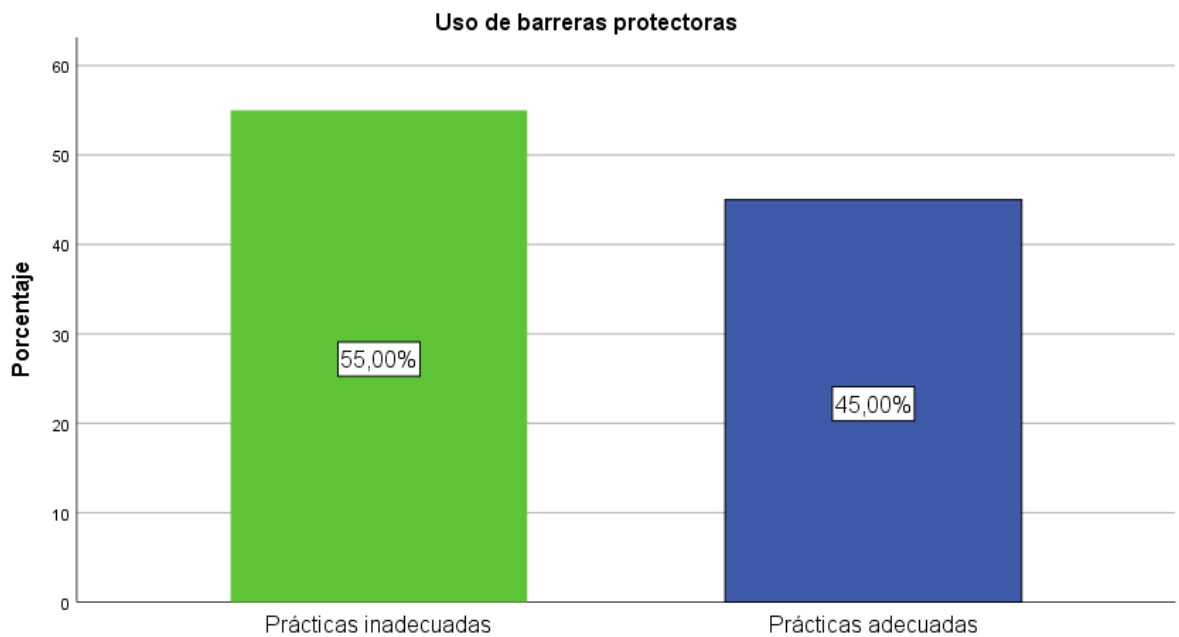


Gráfico 7. Prácticas frente al riesgo biológico según dimensión uso de barreras protectoras.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla y gráfico 7, podemos observar que de la población en estudio el 55.00% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico según dimensión uso de barreras protectoras, mientras que el 45.00% presenta prácticas adecuadas.

Tabla 8.

Prácticas frente al riesgo biológico según dimensión eliminación de residuos biocontaminados.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas inadecuadas	43	53,8
Prácticas adecuadas	37	46,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

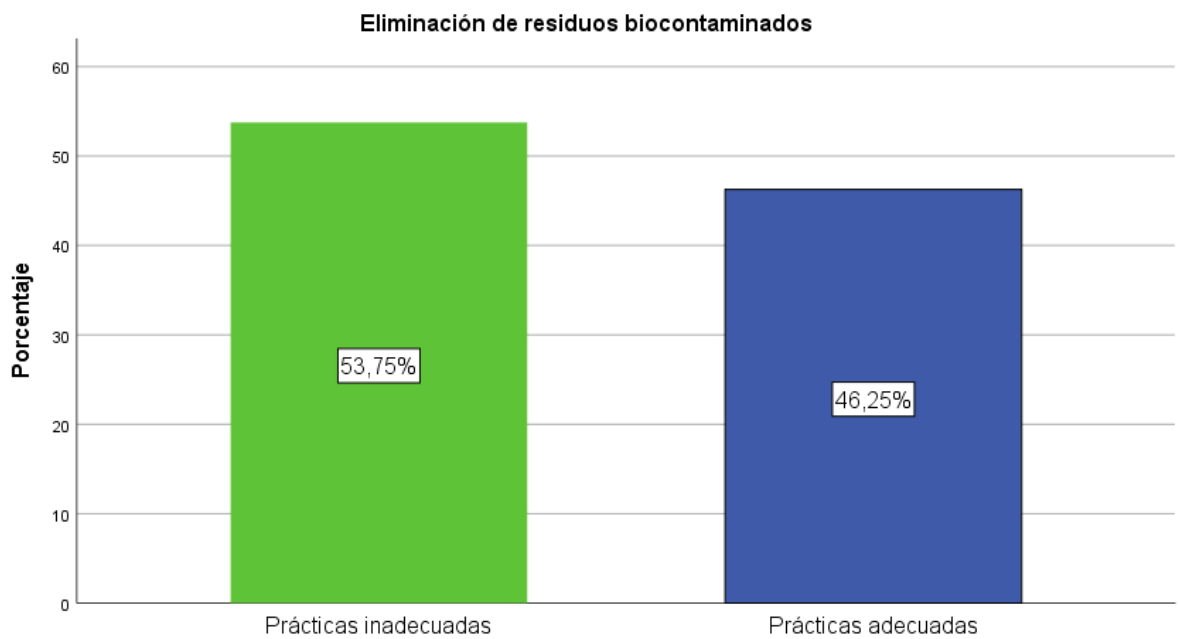


Gráfico 8. Practicas frente al riesgo biológico según dimensión eliminación de residuos biocontaminados.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 53.75% de la población en estudio presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico según la dimensión eliminación de residuos biocontaminados, mientras que el 46.25% presenta prácticas adecuadas.

Tabla 9.

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según prácticas frente al riesgo biológico.

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad	Prácticas frente al riesgo biológico					
	Prácticas inadecuadas	%	Prácticas adecuadas	%	Total	%
Deficiente	10	12.50	0	0.00	10	12.50
Regular	25	31.25	6	7.50	31	38.75
Bueno	7	8.75	16	20.00	23	28.75
Excelente	0	0.00	16	20.00	16	20.00
Total	42	52.50	38	47.50	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

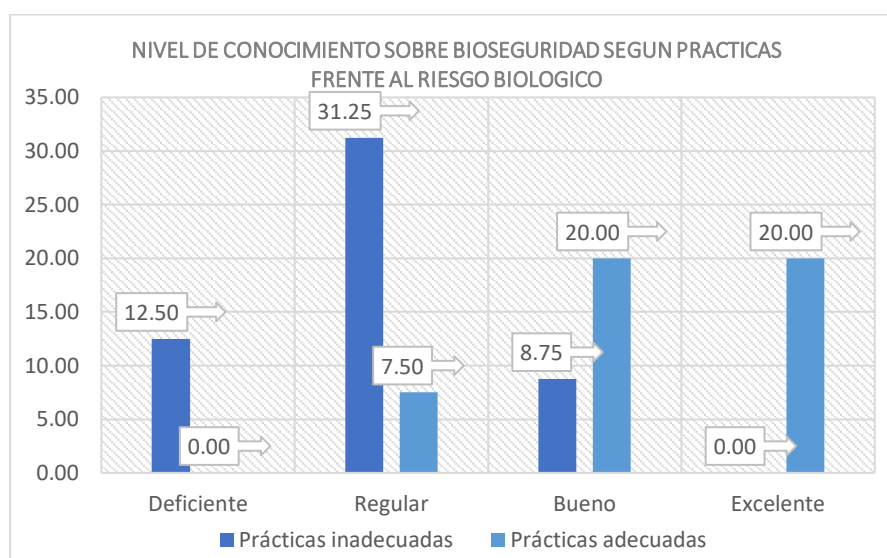


Gráfico 9. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad según prácticas frente al riesgo biológico.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

Al correlacionar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad con las prácticas frente al riesgo biológico, se encontró que del grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre bioseguridad en un nivel deficiente, el 12.50% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre bioseguridad en un nivel regular, el 31.25% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico y el 7.50% presenta prácticas adecuadas. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre bioseguridad en un nivel bueno, el 8.75% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico y el 20.00% presenta prácticas adecuadas. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre bioseguridad en un nivel excelente, el 20.00% presenta prácticas adecuadas frente al riesgo biológico.

Tabla 10.

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento de riesgo biológico según prácticas frente al riesgo biológico.

Conocimiento de riesgo biológico	Prácticas frente al riesgo biológico				Total	%
	Prácticas inadecuadas	%	Prácticas adecuadas	%		
Deficiente	9	11.25	0	0.00	9	11.25
Regular	26	32.50	10	12.50	36	45.00
Bueno	7	8.75	16	20.00	23	28.75
Excelente	0	0.00	12	15.00	12	15.00
Total	42	52.50	38	47.50	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

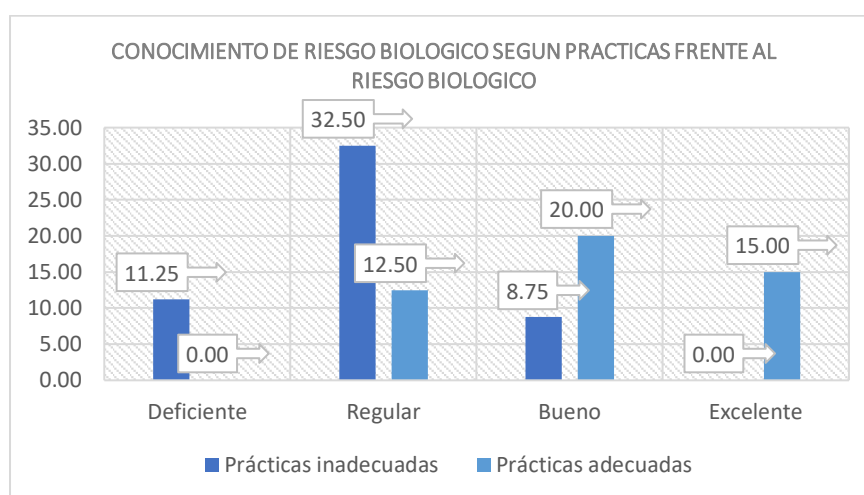


Gráfico 10. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento de riesgo biológico según prácticas frente al riesgo biológico.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

Al correlacionar el conocimiento de riesgo biológico con las prácticas frente al riesgo biológico, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento de riesgo biológico en un nivel deficiente, el 11.25% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico. En el grupo que presenta un conocimiento de riesgo biológico en un nivel regular, el 32.50% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico y el 12.50% presenta prácticas adecuadas. En el grupo que presenta un conocimiento de riesgo biológico en un nivel bueno, el 8.75% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico y el 20.00% presenta prácticas adecuadas. En el grupo que presenta un conocimiento de riesgo biológico en un nivel excelente, el 15.00% presenta prácticas adecuadas frente al riesgo biológico.

Tabla 11.

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad según prácticas frente al riesgo biológico.

Conocimiento de medidas de bioseguridad	Prácticas frente al riesgo biológico					
	Prácticas inadecuadas	%	Prácticas adecuadas	%	Total	%
Deficiente	7	8.75	0	0.00	7	8.75
Regular	23	28.75	15	18.75	38	47.50
Bueno	12	15.00	8	10.00	20	25.00
Excelente	0	0.00	15	18.75	15	18.75
Total	42	52.50	38	47.50	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

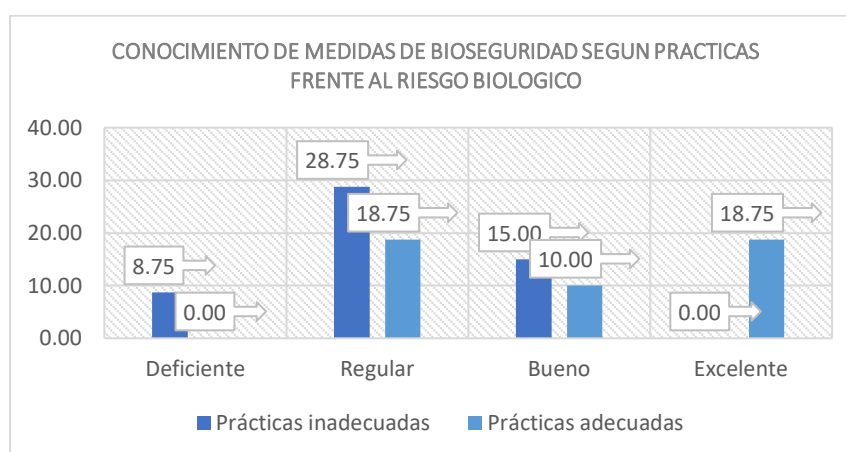


Gráfico 11. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad según prácticas frente al riesgo biológico.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

Al correlacionar el conocimiento de medidas de bioseguridad con las prácticas frente al riesgo biológico, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento de medidas de bioseguridad en un nivel deficiente, el 8.75% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico. En el grupo que presenta un conocimiento de medidas de bioseguridad en un nivel regular, el 28.75% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico y el 18.75% presenta prácticas adecuadas. En el grupo que presenta un conocimiento de medidas de bioseguridad en un nivel bueno, el 15.00% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico y el 10.00% presenta prácticas adecuadas. En el grupo que presenta un conocimiento de medidas de bioseguridad en un nivel excelente, el 18.75% presenta prácticas adecuadas frente al riesgo biológico.

Tabla 12.

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento de residuos hospitalarios según prácticas frente al riesgo biológico.

Conocimiento sobre residuos hospitalarios	Prácticas frente al riesgo biológico				Total	%
	Prácticas inadecuadas	%	Prácticas adecuadas	%		
Deficiente	6	7.50	0	0.00	6	7.50
Regular	21	26.25	19	23.75	40	50.00
Bueno	15	18.75	10	12.50	25	31.25
Excelente	0	0.00	9	11.25	9	11.25
Total	42	52.50	38	47.50	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

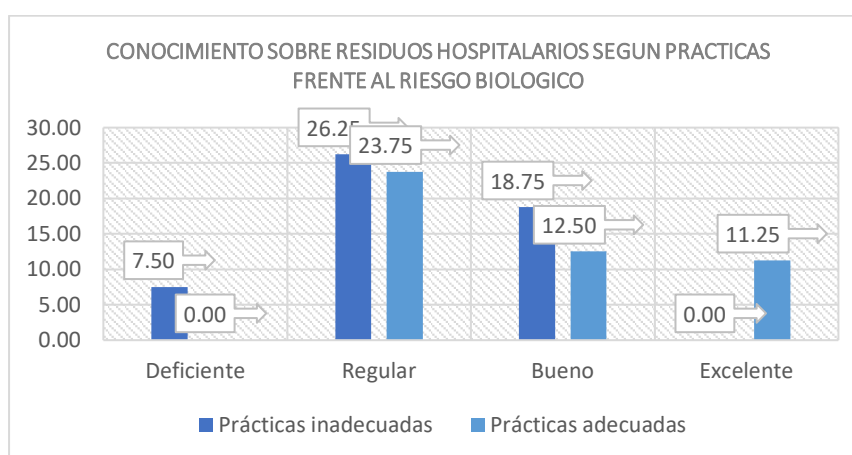


Gráfico 12. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión conocimiento sobre residuos hospitalarios según prácticas frente al riesgo biológico.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

Al correlacionar el conocimiento sobre residuos hospitalarios con las prácticas frente al riesgo biológico, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento sobre residuos hospitalarios en un nivel deficiente, el 7.50% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico. En el grupo que presenta un conocimiento sobre residuos hospitalarios en un nivel regular, el 26.25% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico y el 23.75% presenta prácticas adecuadas. En el grupo que presenta un conocimiento sobre residuos hospitalarios en un nivel bueno, el 18.75% presenta prácticas inadecuadas frente al riesgo biológico y el 12.50% presenta prácticas adecuadas. En el grupo que presenta un conocimiento sobre residuos hospitalarios en un nivel excelente, el 11.25% presenta prácticas adecuadas frente al riesgo biológico.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico.

	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad	de Prácticas frente al riesgo biológico
Rho de Spearman	1,000	,711**
Nivel de conocimiento sobre bioseguridad		
de conocimiento sobre bioseguridad	Coficiente de correlación Sig. (bilateral)	,000
	N	80
Prácticas frente al riesgo biológico	Coficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000
	N	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la variable nivel de conocimiento sobre bioseguridad está relacionada directamente con la variable prácticas frente al riesgo biológico según la correlación de Spearman de 0.711 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión riesgo biológico y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión riesgo biológico y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento riesgo biológico y las prácticas frente al riesgo biológico.

		Conocimiento riesgo biológico	Prácticas frente al riesgo biológico
Rho de	Coefficiente de	1,000	,626**
Spearman Conocimiento	riesgo correlación		
	biológico	Sig. (bilateral)	,000
		N	80
	Coefficiente de	,626**	1,000
Prácticas frente	al correlación		
riesgo biológico	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión conocimiento riesgo biológico está relacionada directamente con la variable prácticas frente al riesgo biológico, según la correlación de Spearman de 0.626 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad y las practicas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad y las practicas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Tabla 15

Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y las practicas frente al riesgo biológico.

			Conocimiento de medidas de bioseguridad	Practicas frente al riesgo biológico
Rho de Spearman	de Conocimiento de medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación de	1,000	,462**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Practicas frente al riesgo biológico	Coefficiente de correlación	,462**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 la dimensión conocimiento de medidas de bioseguridad está relacionada directamente con la variable practicas frente al riesgo biológico, según la correlación de Spearman de 0.462 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico del personal en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico del personal en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.

Tabla 16

Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento sobre residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico.

		Conocimiento sobre residuos hospitalarios	Practicas frente al riesgo biológico
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,282**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
	Coefficiente de correlación	,282**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión conocimiento sobre residuos hospitalarios está relacionada directamente con la variable practicas frente al riesgo biológico, según la correlación de Spearman de 0.282 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

4.1.3 Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados se pudo observar que el 12.50% presenta un nivel deficiente de conocimiento sobre bioseguridad, el 38.75% regular, 28.75% bueno y el 20.00% excelente; asimismo el 52.50% presenta practicas inadecuadas frente al riesgo biológico y el 47.50% presenta practicas adecuadas frente al riesgo biológico. Por lo que se comprobó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021, según la correlación de Spearman de 0.711 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Lo que se compara con el estudio de Jeremías, (2020). (11) en donde se pudo obtener que un 82% de la muestra poseía un elevado conocimiento relacionado a los principios de bioseguridad y equipo de protección; sin embargo, el conocimiento de higiene de manos se mostró deficiente. Es aquí se presenta una semejanza con los resultados de la presente investigación donde el nivel de conocimiento fue regular, sin embargo, predominaron las practicas inadecuadas frente al riesgo biológico, lo que nos indica que se debe mejorar los conocimientos de bioseguridad, actualizarlos constantemente y verificar su práctica para evitar alguna contaminación o contagio del personal que además de afectado puede perjudicar la salud de los pacientes y la calidad del servicio.

Por otro lado, tenemos al estudio de Dueñas y Livia, (2019) (12) donde obtuvieron que el 38% poseía un conocimiento medio sobre la aplicación apropiada en bioseguridad, Se concluyó la existencia de una relación significativa el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en licenciados de enfermería del Hospital Barranca, Cajatambo, 2018; asimismo este estudio presenta una concordancia con el presente estudio donde también se halló una correlación significativa entre las variables de estudio lo que observamos que a un mejor nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad serán mejores sus prácticas

para evitar algún riesgo biológico aplicado las barreras y medidas respectivas, favoreciendo la seguridad en el servicio.

También tenemos el estudio de Montero, (2018). (14) que mostró la existe un conocimiento bueno sobre las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológico (54,5%); por otro lado, el 48,5% presentó actitud intermedia y el 45,5% presentaron prácticas inadecuadas; se dedujo entonces una relación no significativa entre las variables. Demostrando que si se mejora el conocimiento favorecerá en las actitudes y conductas envueltas en la práctica frente al riesgo biológico que el licenciado de enfermería presente.

Así mismo, en Brill (2017). (55) el nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios fue regular en un 56.7%, bueno en un 23.3%, y deficiente en un 20%. Además, el nivel de la práctica sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios presentó un 63.33% inadecuado y un 39,97% adecuado. Contrastando estos resultados con lo obtenido en el trabajo, se encuentra una relación significativa con las variables de estudio en la dimensión residuos hospitalarios.

Finalmente tenemos a Vidal y Vilchez. (2018). (15) quienes encontraron que el 67% poseía un nivel medio de conocimiento y un 59% presentó prácticas inadecuadas en la aplicación de las medidas de bioseguridad; se concluyó en principio, una correspondencia directa y significativa entre ambas variables estudiadas, además de un uso inadecuado de estas medidas; en este caso hay una concordancia con el nivel deficiente en las practicas ya que en el presente estudio la mayoría presento una práctica inadecuada, pero conocimientos regulares por lo que ambas variables se relacionaron.

Contrastando con la literatura y el resultado conseguidos, podemos decir que los licenciados de enfermería del área de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima, el mayor porcentaje de ellos presenta un nivel regular de conocimiento sobre bioseguridad; mientras el conocimiento de bioseguridad sea de regular a bajo las practicas sobre el manejo de riesgo biológicos serán inadecuadas, incrementando así los errores, para disminuir estas estadísticas

de accidentes debemos mejorar las practicas a través de capacitaciones, verificación constante, para así poder brindar mayor seguridad en las atenciones, cuidando la integridad tanto del paciente como del mismo personal de salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021, según la correlación de Spearman de 0.711 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión riesgo biológico y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021, según la correlación de Spearman de 0.626 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Tercera: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad y las practicas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021, según la correlación de Spearman de 0.462 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Cuarta: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico del personal en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización

de un Hospital Nacional de Lima – año 2021, según la correlación de Spearman de 0.282 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

5.2 Recomendaciones

Primera: A la jefa del departamento en conjunto con las jefas de los servicios de hospitalización, establecer medidas de monitoreo a los licenciados (as) de enfermería para que cumplan con las normas de bioseguridad y de esta manera lograr disminuir las prácticas inadecuadas frente a los riesgos biológicos.

Segunda: A los licenciados (as) de enfermería, capacitarse en cuanto a bioseguridad en servicios de hospitalización, de esta manera incrementar y reforzar sus conocimientos además pedir apoyo al personal más experimentado para que aporten con su experiencia de los peligros que pueden causar las malas prácticas frente al riesgo biológico.

Tercera: A los licenciados (as) de enfermería, solicitar los materiales e insumos necesarios para su protección personal con anticipación, como mascarillas, respiradores N95, gorras, mandiles, entre otros con el fin de que puedan cumplir con las normas de bioseguridad y proteger su integridad ante cualquier contacto con algún agente o riesgo biológico.

Cuarta: A la jefa de enfermería realizar seminarios educativos, dirigido al personal de enfermería, para reforzar el conocimiento acerca de la importancia de cumplir con las normas de bioseguridad, del adecuado manejo y segregación de los residuos hospitalarios, recalando la relevancia de respetar todos ellos para su salud e integridad que a su vez podría afectar el servicio a los pacientes y del entorno donde laboran.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [en línea]. Ginebra; 2019 [1 de enero 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Organización Mundial de la Salud [en línea]. Ginebra; 2020 [01 de febrero 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
3. OPS [base de datos en línea]. Washington D.C; 2020 [1 de febrero 2021]. URL disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
4. OIT OMS [base de datos en línea]. Ginebra; 2020 [2 de febrero 2021]. URL disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_747129.pdf
5. OIT [base de datos en línea]. Ginebra, 2019[2 de febrero 2021]. URL disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
6. Carrascal B, et al. Evaluación de la adherencia a las normas de bioseguridad en el personal de enfermería DELA ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. [Tesis Pregrado]. Bucaramanga: Repositorio de la Universidad de Santander; 2017
7. Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales [base de datos en línea]. Perú: Oficina general de estadísticas y tecnología de información y comunicaciones. [02 de febrero 2021]. URL disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1657699/Bolet%C3%ADn%20Notificaciones%20diciembre%202020.pdf>
8. Ramírez Y. “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras(os) del hospital II 2 [Tesis de Pregrado]. Tarapoto: Repositorio de la Universidad Nacional San Martín Tarapoto; 2018.
9. Ruiz de Somocurcio Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Med 2017; 17(4): 53-57

10. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Informe de accidentes ocupacionales primer trimestre años 2007 -2016 hnhu, [en línea]. Lima; 2016 [02 de febrero 2021]. URL disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/04/INFORMEACCIDENTESPUNZOCORTANTESPRIMERTRIMESTRE2016.pdf>
11. Jeremías L. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de una Universidad Nacional de Lima. [Tesis de Pregrado]. Lima: Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
12. Dueñas B, Livias L. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Barranca-Cajatambo: [Tesis Pregrado]. Barranca: Repositorio de la Universidad Nacional de Barranca; 2019.
13. Diaz J Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina de la universidad Ricardo Palma – Lima 2018: [Tesis de Pregrado]. Lima: Repositorio de la Universidad Ricardo Palma; 2019.
14. Montero, (2018) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico – Sullana 2018, [Tesis de Maestría]. Sullana: Repositorio de la Universidad San Pedro http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Vidal G, Vílchez J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú: [Tesis de Pregrado]. Huancayo: Repositorio de la Universidad del Centro del Perú; 2018
16. Contreras, (2017). “Nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del equipo de enfermería del Centro Quirúrgico, Hospital Leoncio Prado de Huamachuco” Perú: [Tesis de especialidad] Trujillo: Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14462/2E%20455.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Coronel G, Lazo D, Sedano M. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del centro de

- salud de Chilca Huancayo: [Tesis de Segunda especialidad]. Callao: Repositorio de la Universidad Nacional del Callao; 2018
18. Alarcón, et al., (2016). Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén Lambayeque [Artículo de investigación]. Lambayeque Revista ACC CIETNA.
 19. Venegas L, Gonzales G, Altamirano G, Quiroz L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico, de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. Rev. Ocronos 2020; 3(7):98
 20. Fernández L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del instituto Andrés Barbero filial Coronel Oviedo: [Tesis de Pregrado]. Callao: Repositorio de la Universidad Nacional de Caaguazú; 2017.
 21. Rodríguez VA, Valenzuela S. Teoría de cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enf. Global [en línea]. 2012 [27 de febrero 2021]; N° 28 URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28>
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/imogene.html>.
 22. Duque V. Imogene King: biografía y teoría. [Internet]. Colombia.2019. [27 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/imogene-king/>.
 23. Sangama L, Rojas R. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2. [Tesis de Pregrado]. Tarapoto: Repositorio de la Universidad Nacional San Martín; 2012
 24. Aponte Y, Caballero L, García C, Paéz A. Conocimiento de las medidas de prevención y acción frente a accidentes de riesgo biológico en los programas de medicina y enfermería de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales [Tesis de Pregrado]. Colombia: Repositorio de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017
 25. Álvarez F, Faizal E, Valderrama F. Riesgos biológicos y Bioseguridad. 2da. Ed. Colombia: Ecoe; 2010
 26. CDC. Transmisión directa e indirecta de enfermedades [internet]. España: Servicios de Salud Sociales y DELAWARE; 2012.

27. Candace F, Newsom W. Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC [internet]. N Ireland, UK 2011.
28. Ruiz de Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Rev. Horiz. Med.* 2017; 17 (4): 53-57.
29. Huatuco J, et al. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.
30. Vargas R Principios de bioseguridad y su aplicación en centro quirúrgico. [Trabajo académico de segunda especialidad]. Cajamarca: Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
31. Córdova G. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la micro red de salud chilca, provincia de Huancayo. [Tesis de Pregrado]. Junín: Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2020.
32. Castillo K, et al. Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirúrgico de una clínica privada. [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
33. OMS [Internet]. Switzerland: a WHO Press: 2009[7 de febrero 2021]. Disponible en: http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf
34. Flores M. Riesgo laboral y conocimiento sobre bioseguridad evaluados por personal asistencial sanitario de una clínica privada de Guayaquil durante COVID-19. [Tesis de Maestría]. Ecuador: Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo; 2020 Norma técnica de salud: gestión integral y manejo de residuos Sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. [en línea]. Lima: Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria; 2018. [17 de febrero 2021] URL disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/223593-1295-2018-minsa>

35. Vilela A. Gestión de los residuos sólidos en los establecimientos de salud de San Marcos y Cajabamba [Tesis de Doctorado]. Cajamarca: Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
36. Mamani S. Conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del Hospital Santa Rosa Puerto de Maldonado [Tesis de Pregrado]. Cajamarca: Repositorio de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2016
37. Aguilar R. Riesgos biológicos laborales: “erbio”, un nuevo método de evaluación teórica. [Tesis de Doctorado]. España: Repositorio de la Universidad Pública de Navarra; 2015
38. Camacho C, Lazo L. Prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeros de un Hospital Nacional. [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
39. OMS [Internet]. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. 2010[7 de febrero 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=BAFA899177BC4E7ED7F9B361915BF9C2?sequence=1
40. OMS [Internet]. Cinco momentos para la higiene de manos. 2010 [7 de febrero 2021]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=
41. Valladares E. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre higiene de manos del personal del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados de un instituto especializado [Tesis de Maestría]. Lima: Repositorio de la Universidad Peruana Unión; 2019
41. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev. Cubana de Pediatría. [en línea]. 2020; N° 92 URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2020/cup202k.pdf>
42. Valladares E. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre higiene de manos del personal del servicio de Cuidados

Intensivos Pediátricos Quemados de un instituto especializado [Tesis de Maestría]. Lima: Repositorio de la Universidad Peruana Unión; 2019.

43. Londoño A, Murillas M. Eficacia de la higiene de manos con un preparado de base alcohólica vs lavado de manos con agua y jabón. Colombia. Rev. Acta Médica 2011; 36(4): 181-186.
44. Castañeda J, Hernández H. Higiene de manos con soluciones alcoholadas. México. Rev. Acta Pediatr. Mex. 2016;37(6):358-361.
45. Cueto L, Cuzcano H. “conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el servicio de medicina del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica; 2019
46. Mazón L, Orriols R. Gestión de guantes sanitarios. Protección adecuada del profesional, coste-efectividad y responsabilidad ambiental. España. Rev Asoc Esp Med Trab.; 2018 27 (3): 125-188
47. Oñate J. Prácticas de normas de bioseguridad y su relación de riesgo laboral en el personal de terapia respiratoria. Hospital Abel Gilbert Pónton”: protocolo de procedimientos con enfoque desde la terapia respiratoria. [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Repositorio de la Universidad de Guayaquil;2018
48. Osorio P, Jara C, Guerrero P, Farías S, Cruz M. Elementos de protección personal (EPP): Gafas de seguridad. Chili. En Informe Técnico; Ministerio Economía Fomento y Turismo; 2020.
49. Huamán C. Nivel de conocimiento de normas de gestión en bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento del personal asistencial, Microred Nicrupampa, [Trabajo de Maestría]. Huaraz: Repositorio de la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo; 2019
50. Norma Técnica de Salud [en línea]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2018: [11 de febrero 2021]. URL disponible en:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-nts-n-144-minsa2018digesa-norma-tecnica-de-resolucion-ministerial-n-1295-2018minsa-1722912-1/>
51. Tapia D, Sandoval E. Conocimientos sobre el manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital de Apoyo

- Barranca Cajatambo. [Tesis de Especialidad]. Callao: Repositorio de la Universidad del Callao; 2018.
52. Pachin L. Estrategia de intervención para la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Básico de la base aérea Cotopaxi [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Repositorio de la Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019
53. Ramos A. Nivel de conocimiento y manejo de residuos sólidos hospitalarios en profesionales de enfermería del Hospital Quillabamba, la Convención. [Tesis de Pregrado]. Cusco: Repositorio de la Universidad Andina del Cusco; 2019.
54. Anaya I, Millones M, Silva C. Relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de punzocortantes en las enfermeras de centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana. [Trabajo Académico de Especialidad]. Lima: Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018
55. Abrill M. Nivel de conocimiento y práctica del manejo de residuos sólidos hospitalarios por el personal de enfermería y limpieza. Policlínico de la Policía Nacional del Perú. [Tesis de Maestría]. TRUJILLO: Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017
56. Bernal C. Metodología de la Investigación: administración, economía, humanidades, ciencias sociales. Colombia; 2010.
57. Hernández R, Fernández C, Baptista P.. Metodología de la Investigación. 6ta.ed. México: McGraw Hill; 2014.
58. La Investigación Aplicada: Una Forma De Conocer Las Realidades Con Evidencia Científica, Educación, vol. 33, núm. 1, 2009, Universidad de Costa Rica <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
59. Monje C. Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa. [Guía didáctica]. Colombia: Universidad Surcolombiana; 2011. 217 pág.

Anexo: 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y PRACTICAS FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA - 2021"				
FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE 1	TIPO
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD	Basico
				METODO Y DISEÑO
				METODO: Hipotetico - Deductivo
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICA	IMENSION DE VARIABLE	
PROBLEMA ESPECIFICO 1 ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad y las practicas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021?	OBJETIVO ESPECIFICO 1 Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión riesgo biológico y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.	HIPOTESIS ESPECIFICA 1 Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión riesgo biológico y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.	1. Riesgo Biológico 2. Medidas de Bioseguridad 3. Residuos Hospitalario	Diseño: No experimental, Trasversal- Correlacional

Problema Especifico 2 ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad y las practicas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021?	Objetivo Especifico 2 Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.	Hipótesis especifica 2 Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión medidas de bioseguridad y las practicas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.	VARIABLE 2	POBLACIÓN Y MUESTRA
			V2: Practicas frente al riesgo biológico.	
Problema Especifico 3 ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico del personal en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021?	Objetivo Especifico 3 Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico del personal en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.	Hipótesis especifica 3 Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según la dimensión residuos hospitalarios y las practicas frente al riesgo biológico del personal en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima – año 2021.	DIMENSIÓN V2	80 Licenciados de Enfermeria de los servicios de Hospitalizacion de un Hospital Nacional de Lima
			<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos • Uso de Barreras Protectoras • Eliminación de Residuos Biocontaminados 	

Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad

Definición Operacional: La operacionalización de la variable Nivel de conocimiento sobre bioseguridad, se realizará mediante un cuestionario estructurado en función de las dimensiones e indicadores establecidos en las bases teóricas, siendo en total tres, el que será aplicado a cada unidad de análisis que conforman la muestra en estudio.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento de riesgo biológico	<ul style="list-style-type: none"> Definición Vías de transmisión Agentes infecciosos 	Ordinal	<p>Excelente: 16 a 20 puntos.</p> <p>Bueno: 11-15 puntos</p> <p>Regular: 06-10 puntos</p> <p>Deficiente: 1-5 puntos</p>
Conocimiento de medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> Definición Principios Higiene de manos Barreras protectoras 		
Conocimiento de residuos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> Segregación de residuos biocontaminados Segregación de punzo cortantes Segregación de residuos comunes. 		

Variable 2: Practicas frente al riesgo biológico

Definición Operacional: La variable practicas frente al riesgo biológico será operacionalizada mediante la aplicación de una guía de observación, que responde a las tres dimensiones consideradas, así como a sus indicadores.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de higiene de manos • Momentos de la higiene de manos • Técnica de higiene de manos 	Nominal	<p>Práctica Adecuadas 10 - 20 puntos</p> <p>Prácticas Inadecuadas 0 – 09 puntos</p>
Uso de barreras protectoras	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de mandilón • Uso de protección respiratoria • Uso de guantes 		
Eliminación de residuos biocontaminados	<ul style="list-style-type: none"> • Segregación de residuos biocontaminados • Segregación de punzo cortantes • Segregación de residuos comunes. 		

El presente cuestionario ha sido elaborado para obtener respuestas relacionadas a los conocimientos de bioseguridad que deben tener los licenciados en enfermería, frente al riesgo biológico, en los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima-2021.

Buenos días, soy bachiller en enfermería Jessica Mercedes Sinche Godoy, actualmente en elaboración de la tesis de licenciatura en la universidad Privada Norbert Wiener, me encuentro elaborando un estudio de investigación, el cual ha sido coordinado con la Dirección General, la oficina de Docencia e investigación, la jefatura de Enfermería y las jefas de los servicios de hospitalización. Mediante el presente, solicito su colaboración respondiendo al siguiente cuestionario. Se les pide que el cuestionario será llenado con respuestas veraces, sinceras y reales.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: Marque con un aspa la alternativa que Ud. considere correcta.

I. DATOS GENERALES.

1.1 Edad: -----

2.1 Sexo: -----(F)------(M)

3.1 Servicio: -----

4.1 Tiempo en el que labora: -----

5.1 Número de pacientes que atiende por turno.

CONOCIMIENTOS DE RIESGOS BIOLÓGICOS:

1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- b) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- c) Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.
- d) Son aquellos riesgos vinculados a condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- e) T. A.

- 2. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunos de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:**
- a) Hongos.
 - b) Virus.
 - c) Bacterias.
 - d) Parásitos.
- 3. Son las partículas infecciosas de menor tamaño, están formados por ácido desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenicia.**
- a) Hongos
 - b) Virus
 - c) Bacterias
 - d) Parásitos.
- 4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?**
- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
 - b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
 - c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica.
 - d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.
- 5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?**
- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C
 - b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
 - c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
 - d) Meningitis, Neumonía, TB, VIH/SIDA.
- 6. ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es erróneo lo siguiente?**
- a) Agente biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.

- b) Agente biológico del grupo 2: Aquel que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
- c) Agente biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad.
- d) Agente biológico del grupo 4: Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajadores.

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

7. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Solo a y c.

8. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones y barreras protectoras.

9. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precauciones estándar, la cual definidas de la siguiente manera?

- a) Medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.

- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

10. ¿La higiene de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes y personal sanitario, se debe realizar?

- a) Después del manejo del 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 estén infectados.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, o estar en contacto con fluidos corporales

11. Marque el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico.

- a) Mojarse las manos-friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10 a 15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre-secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre secarse con toalla de papel.
- d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los

dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

12. 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 post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

13. ¿Cuál es el fin en el uso de la mascarilla?

- a) Previene la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

14. Con respecto al uso de guantes es correcto:

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

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

- a) Solo en el 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
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

16.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 las infecciones dentro del hospital.
- d) T.A

17. Ud. después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que reencapuchar las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin reencapuchar las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se debe reencapuchar las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

CONOCIMIENTOS SOBRE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

18. 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) R. especiales.
- b) R. común.
- c) R. biocontaminados.
- d) R. peligros.

19. 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) R. radiactivos.
- b) R. especiales.
- c) R. químicos peligrosos.
- d) R. biocontaminados.

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

- a) R. común.
- b) R. contaminados.
- c) R. peligroso.
- d) R. doméstico.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRACTICAS FRENTE A RIESGOS
BIOLÓGICOS DE LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

Nº	ACTIVIDAD	SI	NO
1	Se lava las manos al iniciar y al terminar cada procedimiento con la técnica correcta		
2	Realizar el lavado de manos en el orden correcto durante el turno		
3	Se lava las manos después de retirarse los guantes		
4	Se lava las manos de 4 a más veces en cada turno		
5	Utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes		
6	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias.		
7	Usa guantes al canalizar una vía endovenosa.		
8	Utiliza mascarilla al realizar cualquier procedimiento que puedan generar salpicaduras con fluidos biológicos.		
9	Utiliza lentes de protección ocular en los procedimientos que puede ocasionar salpicaduras		
10	Usa mandil al realizar los procedimientos durante su turno		
11	El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante.		
12	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzo cortante (aguja, bisturí, etc.)		
13	Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados		
14	Realiza manejo adecuado de los residuos especiales		
15	Elimina de forma adecuada los r4esiduos comunes.		
16	Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos		
17	El personal de enfermería durante los procedimientos invasivos es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes.		
18	Aplica las medidas de bioseguridad en la atención de todos los pacientes		
19	Tiene uñas cortas		
20	No usa anillos, pulseras o relojes en la atención de los pacientes		

Fuente: Instrumentos elaborado por Alarcón Bautista María y Rubiños Dávila Shirley.

Anexo 3: Validez del Instrumento:

Ambos instrumentos fueron tomados del estudio de Alarcon y Rubiños 2013, siendo debidamente validados por los autores mediante el juicio de expertos.

BASE DE DATOS: VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

Data_Var1.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1			
3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1			
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0			
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0		
9	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0			
10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1			
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1			
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0			
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0			
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0			
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1			
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1			
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0			
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1			
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1			
22	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1			
23	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1			
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1			
26	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0			
27	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1			
28	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_Var1.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var
28	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1		
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1		
30	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1		
31	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1		
32	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0		
33	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0		
34	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1		
35	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0		
36	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1		
37	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1		
38	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0		
39	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0		
40	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0		
41	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1		
42	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0		
43	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0		
44	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1		
45	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1		
46	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1		
47	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0		
48	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0		
49	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0		
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
51	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1		
52	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0		
53	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1		
54	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1		
55	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_Var1.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var
55	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1		
56	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1		
57	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1		
58	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
59	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1		
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1		
61	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0		
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
63	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1		
64	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0		
65	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1		
66	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1		
67	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0		
68	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0		
69	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0		
70	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1		
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
72	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1		
73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
74	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1		
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
76	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0		
77	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0		
78	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0		
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
80	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1		
81																						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

VARIABLE PRACTICAS FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO

Data_Var2.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0		
6	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0		
7	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0		
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0		
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0		
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1		
11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0		
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0		
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0		
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0		
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0		
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0		
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1		
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1		
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0		
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1		
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1		
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_Var2.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1		
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0		
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1		
31	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1		
32	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0		
33	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1		
34	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1		
35	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0		
36	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0		
37	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1		
38	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
39	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0		
40	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
41	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0		
42	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0		
43	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0		
44	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1		
45	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0		
46	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0		
47	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0		
48	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1		
49	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1		
50	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0		
51	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0		
52	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1		
53	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0		
54	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1		
55	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Data_Var2.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var
55	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0		
56	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0		
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
59	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0		
60	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0		
61	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1		
62	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1		
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
64	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0		
65	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1		
66	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0		
67	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
70	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0		
71	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
73	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1		
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1		
77	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1		
78	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0		
79	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1		
80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
81																						
82																						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD K-RICHARDSON

VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

	PREGUNTAS o ÍTEMS																				PUNTAJE
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
TOTAL	44	45	35	37	42	40	42	44	45	47	44	45	44	39	43	45	45	34	43	44	26.347
p	0.55	0.56	0.44	0.46	0.53	0.50	0.53	0.55	0.56	0.59	0.55	0.56	0.55	0.49	0.54	0.56	0.56	0.43	0.54	0.55	
q	0.45	0.44	0.56	0.54	0.48	0.50	0.48	0.45	0.44	0.41	0.45	0.44	0.45	0.51	0.46	0.44	0.44	0.58	0.46	0.45	suma de p.q
p.q	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.25	0.25	4.95

K	20
k-1	19
Σ p.q	4.95
St²	26.347
KR20 0.85506	

CONFIABILIDAD K-RICHARDSON

VARIABLE PRACTICAS FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO

	PREGUNTAS o ÍTEMS																				PUNTAJE
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
TOTAL	42	47	50	44	46	40	47	49	46	47	41	38	35	43	41	42	35	41	40	32	26.070
p	0.53	0.59	0.63	0.55	0.58	0.50	0.59	0.61	0.58	0.59	0.51	0.48	0.44	0.54	0.51	0.53	0.44	0.51	0.50	0.40	
q	0.48	0.41	0.38	0.45	0.43	0.50	0.41	0.39	0.43	0.41	0.49	0.53	0.56	0.46	0.49	0.48	0.56	0.49	0.50	0.60	suma de p.q
p.q	0.25	0.24	0.23	0.25	0.24	0.25	0.24	0.24	0.24	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	4.91

K	20
k-1	19
Σ p.q	4.91
St²	26.070

KR20	0.85424
-------------	----------------

Anexo 5: Aprobación del comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 03 de mayo de 2021

Investigador(a):
SINCHE GODOY JESSICA MERCEDES
Exp. N° 536-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICAS FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – 2021**”, el cual tiene como investigador principal a **SINCHE GODOY JESSICA MERCEDES**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Documento informativo que lo ayudara a decidir si desea participar en el estudio de investigación: “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de Enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima– Año 2021”. Antes de decidir su participa o no, debe conocer y entender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, póngase en comunicación con la investigadora al teléfono, celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas se encuentren resueltas.

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de Enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital de Lima – Año 2021”

Nombre del investigador principal: Sinche Godoy Jessica Mercedes

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas frente al riesgo biológico en los licenciados de enfermería de los servicios de hospitalización de un Hospital de Lima – año 2021.

Participantes: Licenciados de enfermería de hospitalización

Participación: Licenciados que laboran en las áreas de hospitalización

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Contribuye a disminuir los riesgos laborales, fortalece los conocimientos de los profesionales de enfermería.

Inconvenientes y riesgos: Exposición por agentes infecciosos, Cambios de turno del personal programado.

Costo por participar: Usted, no realizará ningún gasto durante el proceso de estudio

Remuneración por participar: No hay costos porque se trata de un estudio de pregrado

Confidencialidad: Los datos recogidos solo se utilizarán para estudios de investigación

Renuncia: Usted, puede dejar de formar parte del estudio en el momento que desee

Consultas posteriores: Se podrá responder las dudas sobre el cuestionario durante y después del estudio.

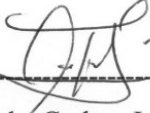
Contacto con el Comité de Ética:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y he comprendido la información proporcionada, acerca del trabajo de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y PRACTICAS FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA-2021”, del cual la autora Sinche Godoy, Jessica Mercedes Bachiller de Enfermería, quien me ha explicado la finalidad del estudio señalándome que la información que le proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato. Además, se me ofreció la oportunidad de realizar preguntas las cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influenciado. Por tal motivo, acepto ser encuestado(a) con el propósito de la realización del estudio que contribuirá al mejoramiento de las medidas de seguridad frente al riesgo biológico. Siendo el desarrollo del cuestionario en un tiempo menor a 40 minutos y la aplicación de la guía de Observación en un lapso de 2 horas durante las actividades.

Asimismo, preciso que podré retirarme en cualquier momento si lo considero conveniente. Además, me señaló que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación. Para finalizar en caso de sufrir algún inconveniente o duda procederé a comunicarme con el investigador al teléfono 992688603-

En merito a ellos proporciona la siguiente información.

 ----- Sinche Godoy, Jessica Mercedes Investigadora Fecha: <u>07/05/2021</u>	----- Firma del Participante
---	---------------------------------

Anexo 7: Informe del asesor de turnitin