



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en el
personal de salud del servicio de pediatría de un Hospital Público
de Huancayo, 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Autora: Marcos Misari, Lorena Giovana

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9308-6290>

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-74859641>

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Marcos Misari, Lorena Giovana, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Pediátrica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría de un hospital público de Huancayo, 2022”, Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:233303029, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Marcos Misari, Lorena Giovana
 DNI N° 40780089



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 03 de Julio de 2022

DEDICATORIA

A mi esposo e hijas, por su apoyo constante, por su inmenso cariño y por su motivación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad, por brindarme el apoyo para seguir creciendo profesionalmente, a los docentes por su esfuerzo y dedicación en nuestra formación y a todos los que hicieron posible este logro.

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-74859641>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Índice

1. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulacion del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general:	14
1.3.2 Objetivos específicos:.....	15
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Teórica.....	15
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Practica	16
1.5 Delimitaciones	17
1.5.1 Delimitación temporal	17
1.5.2 Delimitación espacial	17
1.5.3. Población o Unidad de análisis	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.1.1 Nivel internacional	18
2.1.2 Nivel Nacional	21
2.2. Bases Teóricas	25
2.3. Formulacion de hipótesis.....	35
3. METODOLOGÍA.....	36
3.1. Método	36
3.2. Enfoque	36
3.3. Tipo	36
3.4. Diseño	36
Como la finalidad será	36
3.5. Población muestra y muestreo	37
3.5.1. Criterio de inclusión	37
3.5.2. Criterio de exclusión.....	37
3.6. Variables y opercionalización	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41

3.7.1. Técnica	41
3.7.2. Descripción.....	41
3.7.4. Confiabilidad	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	44
3.9. Aspectos éticos	44
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	45
4.1. Cronograma de actividades	45
4.2. Presupuesto.....	46
5. REFERENCIAS	47
6. ANEXOS	52

RESUMEN

El objetivo de esta investigación será Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022. El método será el hipotético deductivo porque parte de la observación de la población y se plantea una hipótesis para establecer el vínculo entre variables. El estudio será de tipo aplicado. La población será el personal que trabaja en el servicio de pediatría del HRDMI El Carmen, que hacen un total de 40 profesionales.. En la investigación para identificar ambas variables se usará la técnica de la encuesta con un cuestionario sobre medidas de bioseguridad. Los datos y toda la información recopilada se manejará en el programa estadístico SPSS. El software nos arrojará el tipo de vínculo que existen entre variables, tabulando tablas/gráficos con alto grado de ajuste estadístico. Para probar la hipótesis se usará la prueba de Tau b de Kendal, por tratarse de variables de tipo ordinal y tener una muestra menor a 50.

Palabras clave: Normas de bioseguridad, conocimiento, aplicación

ABSTRACT

The objective of this research will be to establish the relationship that exists between the level of knowledge and the application of biosafety standards in the health personnel of the pediatric service, Huancayo 2022. The method will be the hypothetical deductive one because it starts from the observation of the population and a hypothesis is proposed to establish the link between variables. The study will be applied type. The population will be the staff that works in the pediatric service of the HRDMI El Carmen, which makes a total of 40 professionals. The sample is census type, and convenience sampling. In the investigation to identify both variables, the survey technique will be used with a questionnaire on biosafety measures. The data and all the information collected will be handled in the statistical program SPSS. The software will show us the type of link that exists between variables, tabulating tables/graphs with a high degree of statistical adjustment. To test the hypothesis, the Kendal Tau b test will be used, since they variables of the ordinal type and have a sample of less than 50.

Keywords: Biosafety standards, knowledge, application

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La bioseguridad son normativas vinculadas a la conducta preventiva de los trabajadores sanitarios, ante los riesgos inherentes a sus actividades diarias, la bioseguridad significa que los trabajadores tienen la obligación de proteger su salud, como responsabilidad de una entidad, velar por los medios e instalaciones que utilizan una vez finalizada la la salud de los pacientes es cuidar (1).

Cuando nos referimos a las normas de bioseguridad debemos de ser conscientes de lo que involucra este término, ya que estas son parámetros bajo las cuales el personal de salud va a tener que considerar para poder brindar un servicio de calidad al usuario. El establecimiento de salud es donde veremos reflejada la práctica institucional de todas las medidas que busquen prevenir, combatir o analizar todos los riesgos potenciales, derechos fundamentales que son de vital importancia para preservar la salud (2).

Bioseguridad es un grupo de reglas y normativas consignadas a resguardar la salud de las personas frente a los peligros de tipo físico, biológico y químico a los que se enfrentan en el ejercicio de sus trabajos, así como a los riesgos para los pacientes y la situación. Los incidentes laborales que ocurrieron con mayor frecuencia en trabajadores de la salud, y la carga del mundo de exposición ocupacional a los trabajadores de la salud representa el 40%, de las afecciones de los trabajadores de la salud y se estima que el 2.5% de la hepatitis B y C y la infección por VIH es ocupada por este grupo ocupacional (3).

La bioseguridad es uno de los elementos principales de un régimen de administración

de calidad, y la vulnerabilidad de las comunidades a la transmisión natural, accidental o deliberada de elementos biológicos con altos riesgos sanitarios y para la situación disminuye mediante la aplicación de medidas de prevención. (4).

Los riesgos de infección es un problema de vital importancia para los que brindan atención médica, especialmente los profesionales de enfermería, médicos tecnólogos, técnico en enfermería debido a sus contactos directos y continuos en su función cotidiana. Todo personal de salud que lleva a cabo actividades de atención con pacientes gravemente enfermos, tal desempeño expone a los profesionales de salud a sobrecargas microbianas que pueden tener diferentes patogenicidades por lo que es importante aplicar procesos de prevención de estas patologías (5).

Existen evidencia en varias investigaciones, que el conocimiento no el óptimo en los centros sanitarios, por ejemplo, así lo demostró Ruiz en estudio sobre conocimiento de bioseguridad, manifiesta que, “inadecuado conocimiento de la normativa de bioseguridad entre los expertos hospitalarios, resultando en una escenario de riesgo biológico elevado para los técnicos profesionales y los pacientes” (6).

De igual manera, Salvatierra, en su ensayo sobre la bioseguridad en la pandemia producido, después de las realizar las entrevistas las enfermeras se identificó como problema suministro de protección contra el COVID-19 y normas de bioseguridad por escasez mundial de equipos de protección particular”, lo que en su momento fue una limitante para el cumplimiento de las normas (7).

Por otro lado, tampoco las cifras el cumplimiento de los estándares de bioseguridad no es muy alentador, Zúñiga dijo que los trabajadores sanitarios en las UCIS de los hospitales no comprende las regulaciones, lo que ha llevado al uso insuficiente de equipos para protegerse individualmente y la eliminación inadecuada de remanentes que punzan. (8).

Apolo et. al. indica como deben cumplirse la normativa de bioseguridad previo y posterior a que intervengan los trabajadores de salud en un hospital, “el 47% cumple con las reglas, de los cuales el 15% son médicos, el 52% no cumplen con los requisitos y el 21% son auxiliares de enfermería.” (9).

En un estudio realizado con anterioridad sobre el nivel de conocimientos y medida de bioseguridad en los trabajadores de salud del servicio de neonatología de un hospital de Huancayo, se encontró que ambas variables se encuentran relacionadas significativamente, cuáles son los beneficios para evitar la transmisión a enfermeras y pacientes neonatales (10).

En esta investigación se considerará a los personales que trabajan en el servicio pediátrico del hospital de Huancayo. Esta institución atiende pacientes pediátricos desde 30 días del nacimiento hasta 14 años 11 meses 30 días. Está dividido por los servicios de medicina que cuenta con 11 camas y cirugía que cuenta con 10 camas. Los pacientes permanecen las 24 horas en compañía de un familiar de preferencia la madre. Los ambientes de este servicio son de construcción antigua, no tienen una buena ventilación. A medida del paso del tiempo se ha ido incrementando ambientes de manera improvisada sin criterio técnico.

En la actualidad puede observar que los trabajadores sanitarios del servicio de pediatría se les hace entrega los implementos de bioseguridad de manera mensual en el que los

implementos son insuficientes para cubrir el total de turnos del mes. Sumado a esto, el personal no usa adecuadamente el EPP, posiblemente por presión de tiempo, posiblemente por ignorancia y/o preocupación y miedo a la exposición, y también se ha observado que en ocasiones no se retira adecuadamente después del final del equipo de protección del cuidado del de los trabajadores.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de barrera y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022.

1.3.2 Objetivos específicos:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de barrera y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Betty Neuman indica que la prevención como intervención es una acción premeditada destinada a ayudar a los pacientes a mantenerse sanos.

La teoría detallada por Dorothea Orem es el inicio de los expertos de enfermería que utilizan instrumentales para brindar cuidados de calidad en toda circunstancia vinculada con la dupla salud enfermedad.

Desde la perspectiva de Florence Nightingale orienta a cada enfermera en su trabajo del día a día para explicarle al paciente la importancia de que las enfermeras mantengan el ambiente correcto y las prácticas de higiene necesarias, y en ese sentido, este tipo de investigación es importante en los Servicios Pediátricos del Hospital de Huancayo, ya que cada día se atiende una cantidad considerable de pacientes pediátricos, por lo que la referencia regional hospital en el centro de la nación.

Sumado a esta situación en el tiempo que se lleva laborando en este centro hospitalario se ha podido observar que los profesionales del área de pediatría cumplen tal vez de manera deficiente con la normativa de bioseguridad establecidas y cuya justificación era la gran solicitud de pacientes que poseen a su cargo o porque no se les otorgaba los equipos de amparo individual para disminuir el peligro de contaminación. Ya que en esta situación actual de emergencia sanitaria que estamos pasando actualmente, lo amerita con mayor importancia.

Estas situaciones conllevan a que aumente las posibilidades de que ocurran accidentes laborales, porque se expone a los trabajadores sanitarios en contacto con secreciones corporales o sangre y de esta manera tal vez puedan adquirir enfermedades infecto contagiosas.

Por lo anterior, se justifica la relevancia de ejecutar una valoración del nivel de saberes y de la forma de aplicar la norma de bioseguridad en la realización de sus actividades diarias.

1.4.2 Metodológica

La investigación constituirá un antecedente de investigación en la línea aborda, así mismo, usará una metodología que podrá ser replicada en estudios similares, el método que se usará el método hipotético deductivo, será de tipo aplicado son diseño descriptivo correlacional transversal.

1.4.3 Practica

Asimismo, la relevancia de la aplicación de la norma de bioseguridad de trabajadores sanitarios constituye un elemento concluyente para la salud y la seguridad, ya que a diario se atiende diferentes diagnósticos de los pacientes en el servicio de pediatría.

En último lugar, se destaca nos ayudará a establecer el conocimientos y la aplicaciones de la norma de bioseguridades en los trabajadores sanitarios de los servicios de pediatría del hospital de Huancayo, con la intenci de prevenir lesiones laborales y reducir las infecciones intrahospitalarias, y sugerir estrategias para mejorar el servicio brindado.

1.5 Delimitaciones

1.5.1 Delimitación temporal

Se elaborará entre el mes de junio al mes de julio del 2023.

1.5.2 Delimitación espacial

Fue realizada en el servicio pediátrico del HRDMI El Carmen, Huancayo.

1.5.3. Población o Unidad de análisis

La población será el personal de salud que trabaja en el servicio de pediatría. Y la unidad de análisis el HRDMI El Carmen, que hacen un total de 40 profesionales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Nivel internacional

Sánchez et al. (11), en su artículo en el año 2021 cuyo objetivo fue: “Deliberar sobre la congruencia, del beneficio del conocimiento sobre bioseguridad por los trabajadores que trabaja en el contorno de la salubridad”, Cuba. Metodología: Estudio de tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental. Los resultados fueron los siguientes: Fue la formación que permitió a los trabajadores mejorar sus conocimientos, conceptos y habilidades, y que, con el surgimiento de estos centros biomédicos, fue la mejor manifestación de su misión social. de desempeñar sus funciones y mantener una conducta personal y colectiva constructiva, solidaria y protectora. Se entiende la dinámica de los procesos dentro de una organización, y se entienden los procesos de gestión y control que permiten un cambio positivo. Conclusión: Controles de bioseguridad que se han de tener en la totalidad de los servicios, y especialidades en las sedes de investigación biomédica para impedir la contaminación y transferencia de males en los trabajadores que ahí trabaja donde los pacientes que reciben tratamiento y el entorno. Estas entidades deben efectuar su cometido de carácter social de ser columnas de la sabiduría, de la sanidad, de las personas y nunca fuente de enfermedad o contaminación. La seguridad y la integridad física no se ven comprometidas si los profesionales de la salud acumulan conocimientos y aplican estas normas de manera disciplinada. (11)

Zuñiga (12) en el 2019, su artículo tuvo como objetivo fue: “Advertir accidentes de carácter laboral y reducir el peligro de contagios cruzadas”, Ecuador. Metodología: Se ejecutó un estudio descriptivo de naturaleza mixta para procesar a toda la población (93 especialistas de la UCI del Hospital Luis Bernaza). Se usaron métodos doctrinarios, prácticos y estadísticos para tutelar las gestiones del procedimiento de estudio. Se usó como técnica un cuestionario encaminado a verificar el apego a las reglas de bioseguridad por los expertos de la sanidad en

la situación de la investigación. Es un método cualitativo-cuantitativo de verificación y confiabilidad de contenido y componentes diseñado por investigadores para determinar el coeficiente alfa de Cronbach. Resultados: Los hallazgos son los siguientes: los miembros de la población de estudio encontraron que la carencia de educación, la sobrecarga del cuidador y la poca práctica laboral en la UCI se pensaba que eran factores que llevaron a este problema, lo que llevó a una mayor conciencia de la bioseguridad. Comparten peculiaridades sociodemográficas similares que apoyan la falta de cumplimiento de las reglas. Conclusiones: El incumplimiento observado de esta norma resultó en el uso inadecuado de aparatos de defensa particular y la conducción no adecuado de los restos punzocortantes. La disposición inadecuada de materias primas se relaciona negativamente con estos resultados. (12)

Alfonso et al. (13) en su artículo en el año 2021 cuyo objetivo fue : “examinar las medidas de bioseguridad que emplea los trabajadores de laboratorio clínico en el cuidado al resignado en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, Ecuador. La Metodología: Se ejecutó una investigación de carácter descriptivo, observacional. Las murallas de protección utilizadas por los trabajadores de laboratorio y disposición de restos del hospital fueron identificadas con una guía observacional del comportamiento de los trabajadores involucrados en el estudio. Las observaciones se realizaron durante 8 semanas, tiempo durante el cual se calificó el desempeño de cada uno de los 29 trabajadores en una escala de 3 puntos (siempre, a veces, nunca) durante mínimamente cuatro días. También se utilizó un cuestionario que permitieron recopilar informaciones sobre las vacunas activas de los trabajadores evaluados y la periodicidad de los adiestramientos recibidos. Las resultas fueron: En cuanto al uso de guantes, el resultado fue que el manejo fue deficiente considerando la frecuencia de uso. A excepción de la eliminación aséptica (el 66 % siempre lo hace), las demás métricas evaluadas mostraron una frecuencia de ejecución correcta inferior al 36 %. Al usar batas, también vemos deficiencias en la aplicación del personal. El 62 % no se cambia de bata cuando se sospecha

que está contaminada con sustancias peligrosas o a intervalos adecuados para garantizar la limpieza. Conclusiones: El personal evaluado usó las máscaras correctamente en sus tareas de rutina, pero demostró malas prácticas de higiene de manos y no cumplió con el uso de batas quirúrgicas, guantes y protectores faciales. Trabajadores de la sanidad a los factores de amparo individual proporcionados por la instalación. Se vio la disposición adecuada de los residuos hospitalarios en el área de laboratorio clínico. Sin embargo, un inconveniente trascendental es que los contenedores de desechos biológicos se cubran excesivamente de su cabida prevista. (13)

Rarahone (14) en el 2021 en su trabajo tuvo como objetivo: “establecer los saberes y aplicabilidad de la normativa de bioseguridad para covid-19 entre los internos de enfermería del BIT en el 2020-2021”, Ecuador ; utilizando métodos cuantitativos, estudios no experimentales descriptivos, transversales y observacionales, la muestra consta de 51 internos de enfermería. Para lograrlo, se construyó y validó por expertos un instrumento con cuestionamientos de elección compuesta y escala tipo Likert, con los siguientes resultados: Los datos sociodemográficos representaron una mayor proporción de mujeres, con una edad promedio de 24 años, autoidentificadas como Mixtas. -raza, soltera, vecinos de Ibarra, de los cuales el 24% contrajo Covid 19, utilizando EPP (equipo de protección personal) y eliminando objetos cortantes, concluyó que los saberes y aplicaciones de las medidas de bioseguridad estuvo directamente relacionado con los contagios. (14)

Barrera (15) en el 2020 en su estudio tuvo como objetivo: “examinar la aplicación de la normativa de bioseguridad en enfermeras en el Hospital Básico Pelileo”, Ecuador. Se realizó una encuesta descriptiva utilizando métodos cuantitativos y se encontró que el 15% de la población carecía de conocimientos en bioseguridad, además se determinó que el 100% de la oferta no brindaba los insumos de bioseguridad necesarios para los cuidadores. Se concluyó

que la adiestramiento es fundamental para que los trabajadores sanitarios cumplan con la normativa de bioseguridad de su región, y que cada establecimiento debe proporcionar el equipamiento necesario para que los profesionales puedan enfrentar la actual situación de pandemia y no poner en peligro su salud. (15)

Arcos et. al. (16) en su investigación en el 2019, su propósito fue “establecer el nivel de aplicación y cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud en las áreas de parto y parto del Hospital Matilde Hidalgo de Procel”. Los métodos utilizados fueron no experimentales y cualitativos, con cuestionarios, observaciones y fichas de cumplimiento sirviendo como herramientas de investigación y por lo tanto interactuando con los trabajadores. El universo es de 180 y la muestra estudiada es de 100. Resultó que el 84% del personal conocía el manual de bioseguridad, pero el 62% no tenía un concepto claro del mismo porque creía que la bioseguridad era el lavado de manos. Según lo estudiado, propone un manual de bioseguridad hospitalaria que permita un aprendizaje restaurado a través de una formación continua adaptada a las realidades que viven en el ámbito laboral. (16)

2.1.2 Nivel Nacional

Lozano et al. (17) en el 2018 su artículo tuvo como objetivo: “Constituir la correlación entre sapiencias con la adhesión a las experiencias de bioseguridad”, Perú. La Metodología: Estudio cuantitativo transversal descriptivo correlacional. El equipo fue aplicado a 43 trabajadores. Mide la correlación entre cualidades, sapiencias y adhesión a las experiencias de bioseguridad. Resultados: Los niveles de conocimiento en bioseguridad son más comunes y moderados entre los trabajadores (67,4%). La actitud de bioseguridad más general entre el personal del hospital I Moche no es favorable (67,4%). El nivel más común de adhesión a las experiencias de bioseguridad fue el incumplimiento por parte del 86,0% del personal del

Hospital I Moche. Conclusión: Donde coexiste asociación entre sapiencias y cualidades respecto a la adhesión a las experiencias de bioseguridad. (17)

Ruiz (18) en su estudio del 2017, con el objetivo: “Comprobar el grado de discernimiento de los medios de bioseguridad”, Perú. La Metodología: Esta investigación se basa en la observación, analítico, circunscribió a todos los expertos de la salubridad del HNHU que admitieron consumir un cuestionario de valoración. Se tuvo una muestra de 567 recursos humanos con un error de 3.32%, un grado de confianza de 99% y acción colectiva de 50%. Para recolectar datos se usó una hoja prototipo de cuestionario con diez interrogantes sobre trabajos de bioseguridad enviadas y distribuidas por los jefes de asistencia del HNHU. Los datos fueron analizados según frecuencia, porcentaje y de Chi-cuadrado. Como resultado, el 21 % de los empleados evaluados lograron una precisión de 8 a 10, una precisión de 4 a 7, un 75 % y una precisión de 0 a 3, un 4 %. Se encuentran discrepancias significativas en los niveles de discernimiento por las variables conjunto ocupacional, edad, período de prestación hospitalaria, sexo por grupo ocupacional, sexo por edad y posterior ingreso exitoso a la ocupación. Conclusiones: El discernimiento de los trabajos de bioseguridad por los expertos hospitalarios no es el ideal, creando un contexto de gran peligro biológico tanto para los expertos como para el personal técnico y los pacientes. Además de mejorar su calidad e impacto, es posible brindar capacitación en bioseguridad dirigida a los grupos más vulnerables. (18)

Rojas et al; (19) en su artículo del 2021, planteo como objetivo: “Conocer la normatividad de bioseguridad por los trabajadores de sanidad en períodos de pandemia (Covid 19)”, Perú. La Metodología: En este estudio observacional, analítico, transversal. Resultados: Aquí están los hallazgos: Estudios previos han demostrado que los delantales y la ropa de grado médico se usan comúnmente tanto en las habitaciones de los hospitales como en los entornos laborales, en los automóviles, el transporte público, las cafeterías, los restaurantes e incluso en

el hogar, y que la multirresistencia se menciona que provoca una epidemia. Pacientes Bacterias y virus como el SARS-CoV-2. Estas deficientes experiencias, entre ellas el no lavarse las manos y el uso indebido de los teléfonos móviles, deben ser eliminadas y se deben hacer cumplir las normatividades de bioseguridad para afrontar el Covid-19 de manera adecuada, segura y eficaz, comenzando por el proceso de adherirse a Conclusiones: El personal de manera íntegra de la sanidad están obligados a recibir adiestramiento periódico sobre control de infecciones y bioseguridad. Esto es importante para que los trabajadores de la salud peruanos sepan qué acciones tomar. Porque el conocimiento es un elemento transcendental que influye en la defensa y suspicacia de males, la reducción del riesgo biológico y la maximización de decidir por los expertos. (19)

Huerta (20) en el 2020, su estudio tuvo como objetivo: “determinar el vínculo existente entre variables en la unidad de recuperación post anestesia del hospital Santa María del Socorro”, Perú. Desarrolló un trabajo con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, nivel básica, en una muestra censal conformada por 25 colaboradores del área, aplicó dos instrumentos, el primero un cuestionario de saberes de medidas de bioseguridad y una ficha de observación de aplicación de medidas de bioseguridad. Obteniendo los siguientes resultados. La edad media es de 38.92 años, asimismo el 52% de la muestra estuvo conformado por médicos, y el 84% de participantes son de sexo femenino. Identificó niveles altos de conocimientos de bioseguridad (76%) y niveles adecuados de aplicación de medidas de bioseguridad (84%), concluyó que hay un vínculo estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre variables. (20)

Acharte (21), en el 2020, tuvo como objetivo: “Evaluar el vínculo entre variables en los trabajadores sanitarios que trabajan en los centros de obtetricia y ginecología y enfermería del Hospital Regional de Ica en el 2020”. Se efectuó un tipo de estudio básico, descriptivo

nivel-correlación, hipotético deductivo, prospectivo, métodos cuantitativos, diseños no experimentales, transversales y analíticos. La población general es de 232 profesionales en activo que laboran en Obstetricia y Enfermería, respectivamente. Entre ellos, 18 son de obstetricia y 214 de enfermería. Utiliza las técnicas de investigación y observación. También se utiliza herramientas a través de cuestionarios, verificación de listas que constan de 20 preguntas y 20 ítems, correspondientemente. Se usó para analizar, la correlación de Rho de Spearman. Como resultado, el nivel de conocimientos se puntúa en 04-20, presentando una media de $16,3 \pm 2,5$, y en su aplicación de medida de bioseguridad se puntúa entre 14-20m con la media de $19,8 \pm 0,5$. Se halló correlaciones negativas muy débiles de ($r = -0,118$). Se concluyó que no existe un vínculo significativo entre el nivel de conocimientos de los trabajadores sanitarios del área de obstetricia y ginecología y enfermería y la aplicación de la normativa de bioseguridad ($p = 0,072$). (21)

Aparicio et. al. (22) en el 2018, tuvo como objetivo: “establecer el vínculo entre variables en los paramédicos de los servicios de emergencia”, Perú. Los métodos de investigación fueron métodos cuantitativos, correlación descriptiva, diseño no experimental, transversal. En una muestra no probabilística, fueron partícipes de la encuesta 18 enfermeras de los servicios de emergencia de la Clínica Vesalius. Se utilizaron cuestionarios de Lily Margarita Añazco Valdivia y Mari Elena Huamán Quispe como herramienta para medir variables de conocimiento y una guía de observación del Lic. Félix Glicerio Barzola Maturrano para medir variables prácticas de medidas de bioseguridad. Los resultados expusieron que el 43,8% de enfermeras de los servicios de urgencias de la Clínica Vesalius tenía un nivel de conocimiento moderado y el 56,3% tenía un nivel alto de práctica de bioseguridad. Al aplicar la Rho de Spearman con un nivel de significación del 95%,

resultando un valor de $r=0,143$, $p>=0,05$ ($p=0,597$), por lo que se decidió aceptar H_0 , por lo que concluyeron que no hay vínculo entre variables. (22)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teoría del Entorno - Florence Nightingale

La experiencia de Florence Nightingale en la guerra de Crimea la hicieron luchar con los problemas ambientales, la falta de higiene, lo que la llevó a renunciar al uso de los espacios comunes y dividirlos en múltiples áreas, por lo que resaltó la importancia de la esterilidad y de conservar limpio el ambiente. Gracias a sus investigaciones, se modificó el concepto de transmisión de infecciones a través de la exposición a fluidos corporales. (23).

Desde la perspectiva de Florence Nightingale orienta a cada enfermera en su trabajo del día a día para explicarle al paciente la importancia de que las enfermeras mantengan el ambiente correcto y las prácticas de higiene necesarias, esta teoría es la base para que toda enfermera sin importar su especialidad se lave las manos.

El trabajo de Nightingale llevó a que el Comité de Licencias de Hospitales Unidos de 1958 y la Asociación Estadounidense de Hospitales acordaran que cada hospital con licencia debe designar un comité y poseer un régimen para vigilar como parte de un esquema formal para controlar de infecciones destinado a reducir las tasas de infección. (24).

En este contexto de covid-19, un ambiente sano se logra mediante la aplicación de la normativa de bioseguridad, lo que significa una correcta limpieza de manos, usanza de aparato de resguardo particular, y un conveniente manejo de los restos formados durante la atención para mantener un ambiente limpio y adecuado..

2.2.2 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

En su teoría, el individuo aborda de forma holística la prestación de cuidados básicos, es decir, la mejora de su calidad de vida. De la misma forma, define la enfermería como la habilidad de atender a las personas con discapacidad, brindándoles apoyo para que aprendan a actuar por sí mismas, con el propósito de ayudar a los individuos a realizar y mantener acciones de cuidado propio que les permitan recuperarse de la recuperación. enfermedad. Mantener la salud y la vida. El modelo estudia las capacidades de cada persona para cuidar de su propio autocuidado, que se precisa como la experiencia de acciones que las personas inician y efectúan por sí mismos para conservar su propio bienestar, supervivencia y salud. (25).

La teoría detallada por Dorothea Orem es el inicio de los expertos de enfermería que utilizan instrumentales para brindar cuidados de calidad en toda circunstancia vinculada con la dupla salud enfermedad, tanto para el paciente como para quienes toman decisiones sobre su propia salud, así como para quienes que deseen Mantener su propia salud riesgosa. Este modelo establece una serie de conceptos relacionados con el cuidado humano y por ello cree que debe adaptarse al crecimiento y mejora del cuidado. (26).

El estudio fortalecerá las medidas del autocuidado por los trabajadores sanitarios fundamentada en la evidencia de la implementación de la normativa de bioseguridad al cuidar el paciente.

2.2.3 Teoría de modelos de los sistemas

Betty Neuman estudia el concepto de prevención como intervención y reconstrucción en su teoría del modelo de sistemas. La prevención como intervención es una acción premeditada diseñada para ayudar a los pacientes a mantenerse saludables. Pueden ocurrir antes o después de la falla de las líneas protectoras defensivas y resistivas durante las fases de reacción y reconstrucción. Neuman recomienda que el proceso de atención sea circular, comenzando por la prevención primaria, secundaria y terciaria, y debe tener en cuenta el conocimiento profundo del paciente, mediante del reconocimiento y resolución de los elementos riesgosos para la intervención. (27).

El modelo de Neuman se puede aplicar y adaptar en una variedad de entornos de práctica de enfermería, como hospitales, hogares de ancianos, centros de rehabilitación, centros de cuidados paliativos, unidades de salud mental, hospitales de maternidad y servicios basados en unidades, como enfermeras practicantes congregacionales. Se utiliza para guiar la práctica de enfermería en países de todo el mundo. (27).

2.2.4 Definición de conocimiento.

Es la suma de representaciones abstractas sobre algún aspecto de la realidad. Por ello, es un "mapa" conceptual distinto del "territorio", y todo aprendizaje que atraviesa una persona en su vida no es más que la agregación y resinización de representaciones previas, reflejadas así en una generalidad más certera en cualquier campo. (28).

a) Tipos de conocimientos

Conocimiento empírico: trata sobre el hecho de que un sujeto reconoce o distingue cosas a través de la rutina, la simple práctica o el conocimiento.

Conocimiento teórico: Es el es conocido sólo en teoría y no se puede verificar en la práctica.

Conocimiento científico: al presentar ciertas características, hablamos de conocimiento científico: secuencia, jerarquía, progreso, verificación y predicción, y basado en la aplicación de métodos lógicos..

Conocimiento vulgar: Es una especie de trato con las personas y la naturaleza en la vida diaria. Se caracteriza por ser superficial, empírica y asistemática.

Conocimiento Popular: Es información que se difunde sin críticas que verifiquen su fuente, está dirigida al público y el lenguaje es sencillo. Dicho conocimiento incluye información de noticias, televisión, conferencias populares, etc..

Conocimiento de divulgación: Presenta, en estos libros, críticas sólidas de las teorías publicadas, breves explicaciones de las fuentes de datos y por qué se recopilaban directamente de elementos de primera mano. Diccionarios profesionales, congresos científicos, estudios especiales, etc. (28).

2.2.5 Bioseguridad

Se usa para precisar y agrupar normativas de conducta y manejo preventivo de los trabajadores sanitarios frente a microorganismos con potencial patógeno que establecen la ocurrencia de infecciones nosocomiales. (29).

2.2.6 Normas de bioseguridad

Buscan prevenir accidentes por actividades de enfermería. (30).

2.2.7 Principios de bioseguridad

Tienen como objetivo conservar, controlar y disminuir los elementos riesgosos de elementos biológicos, físicos o químicos para resguardar a los trabajadores sanitarios y a los pacientes.

Según el MINSA (31), los fundamentos de bioseguridad en salud son:

- **Universalidad:** Es considerada todos los infectados, sus fluidos corporales y todos los elementos utilizados para su cuidado pueden estar infectados..

Estos esfuerzos deben estar orientados al involucramiento de los resignados en todos los servicios, ya sea que conozcan su serología o no. En todas las situaciones que puedan resultar en un accidente, ya sea que se anticipe el empalme con el líquido sanguíneo del paciente u diferentes líquidos del cuerpo. Estas precauciones deben aplicarse a todos, independientemente de si tienen la enfermedad o no.

- **Uso de barreras protectoras:** Implica el uso de una barrera de tipo mecánico, físico o químico entre individuos y objetos que es un medio eficiente para impedir o reducir el peligro de contacto con filtrados o materiales con potencial infeccioso.

Esto incluye la noción de impedir el empalme directo con el líquido sanguíneo y otros fluidos orgánicos de manera potencial contaminado por intermedio de la utilización de materiales convenientes para evitar el empalme con ellos. Los obstáculos no evitan las peripecias por contacto con estos líquidos, pero pueden reducir los resultados de estos riesgos.

- **Gestión de Disposición de Residuos Hospitalarios:** Es un sistema de salud y seguridad que parte de los residuos que se producen al prestar los servicios de enfermería en los establecimientos de salud. (30).

- Métodos para remover materiales contaminados: Esto incluye un conjunto de equipos y procesos adecuados para la atención del paciente pueden ser almacenados y removidos sin riesgo.

2.2.8 Dimensiones de la bioseguridad

2.2.8.1 Lavado de manos.

Medida primaria de gran importancia. Este es un factor de protección para los trabajadores sanitarios y evita la posible contaminación de otros pacientes. (32).

Lavado de manos clínico: es el frotamiento breve pero enérgico de todas las áreas de la mano con una solución antibacteriana, continuado de un enjuague con un chorro de agua. Está diseñado para eliminar y disminuir las cantidades de flora transitoria obtenida por exposición reciente a pacientes o contaminantes. Periodo de lavado clínico de manos entre 40 y 60 seg como lo recomienda la OMS (32).

Lavado de manos quirúrgico: es la sustracción química descarta o elimina la flora de vida corta y elimina los habitantes existentes en la piel, proceso que dura de 3 a 5 min, previo a cada intervención quirúrgica y antes de efectuar técnicas que demanden una gran esterilidad. (33).

Lavado de manos con gel hidroalcohólico/ desinfección: al lavar las manos con gel hidroalcohólico, se deberá respetar una composición de al menos un 80% de etanol o un 75% de 2-propanol. Aplique una cantidad generosa durante el lavado de manos durante 30-40 segundos para mantener las manos secas y libres de humedad. (34).

2.2.8.2 Uso de barreras protectoras

➤ **Equipo de protección personal (EPP):** es.

Resguardo respiratorio + dediles y ropa protectoras + resguardo de ojos y rostro.

El EPP incluye guantes, batas, cubrezapatos, gafas y máscaras. Son especialmente necesarios donde el padecimiento puede transmitirse mediante el contacto, aerosoles o gotas de sangre, tejidos del cuerpo, y superficies contaminados Ayuda a crear una barrera entre los trabajadores infectados y las fuentes de microbios infectados.

Según Panimboza C y Pardo I. (35) indicaron que todos los trabajadores de la salud deben usar guantes, batas, máscaras y gafas limpias o estériles, según los riesgos asociados con la exhibición a agentes potencialmente infecciosos. Los cuidadores deben usar este tipo de ropaje protector para obviar la unión con la piel y las mucosas de los ojos cuando existe riesgo de exposición a patógenos..

Los programas de intervención en el cuidado del cabello recomiendan el uso de gorros para evitar la contaminación microbiana del cabello.

Atkinson, L. y Fortunato, N (2009) afirmaron que de manera íntegra los gorros se deben desechar y ser de malla suave, no poroso, similar a una tela. Recomendamos usar los mejores gorros desechables ya que actúan como una barrera protectora para los microbios sexuales. esconderse en tu pelo.

➤ **Protección respiratoria:** En general, para los trabajadores se sugiere que la distancia de contacto con pacientes sospechosos o confirmados sea inferior a 2 metros (36).

Ramírez M. Díaz Y. y Luna M. (37) señalan las reglas para usar máscaras, es decir. Están tienen que cubrir la nariz y la boca por completo, solo manipular la cinta para mantener limpia el área de la cara y luego atar la cinta para asegurarla. Ate la correa superior atrás de la cabeza y la correa inferior en la parte trasera del cuello.

El propósito de usar este elemento es evitar la propagación de microgotas aerotransportadas o suspendidas de microorganismos, cuya salida del huésped es el tracto respiratorio. Las mascarillas deben ser personales y estar elaboradas con materiales que cumplan con las exigencias de permeabilidad y de filtración suficientes para proceder como una muralla saludable eficiente, según el propósito que se persiga. Como parte de la protección facial, se puede utilizar en el caso de que hay la inseguridad de salpicaduras de líquido sanguíneo, y evita que los dedos y manos contaminados entren en contacto con las membranas mucosas de la nariz y la cavidad bucal. (37)

- **Guantes:** Los guantes prometen reducir la incidencia de contaminación de las manos, pero no evitan la penetración o los cortes con agujas, bisturís u otros instrumentos cortantes. (38).

Se utilizan para impedir la propagación de microorganismos, infección de sangre o componentes sanguíneos, sustancias perjudiciales que pueden perturbar la salud y consiguen ser tratadas o desinfectadas. Los guantes son utensilios efectuados de jébe o vinilo.

Los trabajadores de la sanidad están obligados a utilizar guantes cuando manipulen sangre, heces, tegumentos mucosos, piel lisiada y desechos médicos. La limpieza de manos debe ejecutarse entre trabajos y procesos en el propio paciente y finalmente inmediatamente después del alta. Es significativo saber que no sustituye el lavado de manos.

- **Protección ocular y facial:** Se deben usar gafas protectoras si existe peligro de salpicaduras y/o gotitas que contaminen los ojos.

Son aptos para su uso en contextos en las que se consigan causar rociadas de sustancias corporales en el rostro. Los ojos son susceptibles a daños microscópicos y

macroscópicos debido a sus vasos sanguíneos limitados y baja inmunidad, por lo tanto, debe protegerse del empalme con el tejido del sistema óptico por microgotas transportados por el aire.. (35)

- **Gorros:** Actúan como barrera protectora frente a los microorganismos contaminantes liberados por el cabello, que generan contaminación para los pacientes y los trabajadores sanitarios.

El programa de mediación de cuidados recomienda la usanza de gorro para prevenir posibles microorganismos contaminantes en el cabello.

Sin excepción los gorros deben ser recusables y realizados de malla suave, no poroso, similar a una tela. Por ello, se aconseja a los cuidadores utilizar el mejor gorro desechable. (39)

- **Anteojos o gafas:** El escudo principal está diseñado para proteger los ojos de varios peligros de descarga.
- **Ropa protectora:** Escudos como batas, delantales de plástico y otras prendas protectoras disminuirán la posibilidad de contaminar por sangre y secreciones del cuerpo (40).

Tudela D. González V. y Cervera A. (41) los overoles son la ropa de protección más utilizada y están diseñados para resguardar el ropaje y la piel de rociadas de sustancias acuosas que logran la penetración en el ropaje y contactar con los pies de los trabajadores.

Los overoles apropiados protegen a los trabajadores mientras trabajan, protegen su piel, evitan la contaminación del ropaje en las acciones que pueden causar salpicaduras o salpicaduras de fluido sanguíneo, líquidos del cuerpo, sustancias peligrosas o suciedad,

y protegen las manos, la espalda y las manos, o la ropa para protegerse contra gérmenes.
Para evitar el contacto con el paciente.

➤ **Protección Del Calzado**

Se debe considerar la usanza de zapado apropiado para facilitar el control de infecciones. (35)

- Al proteger los zapatos, deben protegerse del líquido sanguíneo y diferentes líquidos del cuerpo y la contaminación ambiental.
- Debe mantenerse limpio. • Recuerde quitarse los zapatos durante el trabajo de parto para evitar contaminarse las manos. • Practique higiene de manos después de manipular zapatos.
- No use calzado quirúrgico fuera de las áreas de atención designadas. B. Entre las habitaciones.

2.2.8.3 Manejo y eliminación de residuos.

Equipos y dispositivos: Los materiales reutilizables deben limpiarse mediante arrastre mecánico, esterilizados o higienizados de acuerdo a la utilidad para la que se diseñaron (instrumentales quirúrgicos) (42).

Descartar todos los artículos desechables como sondas, algodón, guantes, etc.

Debemos tener en cuenta la disposición adecuada de los materiales contaminados y distribuir los residuos de acuerdo con el material y el tipo de contaminación, es decir,

- **Rojo:** Para la bioincrustación de desechos de secreciones, excrementos y otros fluidos orgánicos del cuidado del paciente, como bolas de algodón manchadas de sangre, guantes usados, etc.
- **Negro:** Sustancias y/u objetos no peligrosos, desechos comunes como empaques,

cintas, algodón no contaminado.

- **Amarillo:** Se utiliza para servicios relacionados con residuos especiales, como productos químicos peligrosos (termómetros rotos), residuos farmacéuticos y residuos radiactivos.
- **Caja resistente:** Para eliminación de materiales punzocortantes (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general (Hi)

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022.

2.4.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de barrera y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método

Usa el hipotético deductivo porque parte de la observación de la población y se plantea una hipótesis para establecer el vínculo entre variables (43).

3.2. Enfoque

Estará diseñado bajo un enfoque metodológico de métodos cuantitativos, por ser este el método que tiene mejor adaptación a las particularidades y requerimientos del estudio.

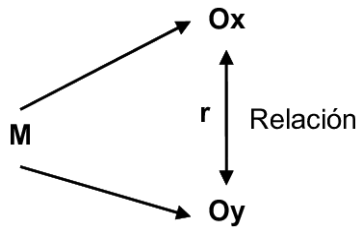
Los métodos cuantitativos usan la recopilación y el estudio de datos para dar respuesta a cuestionamientos y comprobar hipótesis instauradas con anterioridad, y se fundamentan en mediciones numéricas, conteos y, frecuentemente, el uso de estadísticas para identificar patrones de conducta precisas. (44)

3.3. Tipo

Será de tipo aplicada, se basa en la exploración del conocimiento actual, basado en la realidad, buscando enriquecer continuamente el conocimiento científico. (45).

3.4. Diseño

Como la finalidad será establecer el nivel de conocimientos y aplicaciones de la normativa de bioseguridad en los trabajadores, se recurre a un diseño no experimental aplicado de manera transversal, Considerando que el tema posee suficiente sustento teórico, se realizó una encuesta descriptiva para conocer en detalle el nivel de conocimiento y aplicabilidad de las reglas de bioseguridad para trabajadores del servicio de pediatría del hospital de Huancayo 2022 (46).



M = Muestra

V1 = Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad

V2 = Aplicación de la norma de bioseguridad

R= Relación

3.5. Población muestra y muestreo

La población será el personal de salud que trabaja en el servicio de pediatría del HRDMI El Carmen, que hacen un total de 40. No existe muestra ni muestreo por ser una población finita.

3.5.1. Criterio de inclusión

Personal de salud del servicio de pediatría que trabaja en los diferentes turnos.

Personal de salud que acepte ser parte del estudio.

Personal de salud que firme consentimiento informado.

3.5.2. Criterio de exclusión

Trabajador de salud que se encuentran con licencia por enfermedad.

Trabajador de salud que se encuentra de vacaciones

Trabajador que no trabaje en el servicio de pediatría.

Trabajador eventual, estudiantes o internos.

Trabajador de salud que no desee participar.

3.6. Variables y opercionalización

Variables	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de Conocimiento del Profesional de Salud	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad Conocimiento de medidas de barrera	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos que el hombre va adquiriendo mediante la experiencia y se da en forma racional o irracionalmente (47).	Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, medidas de barrera, eliminación de residuos solidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Define la bioseguridad • Reconoce los principios de bioseguridad • Conoce los residuos comunes • Conoce los residuos especiales • Conoce los momentos de lavado de manos. • Conoce cuánto tiempo se realiza el lavado de manos. • Conoce los tipos de lavado de manos. • Conoce el material para el secado de manos. • Conoce los tipos de mascarilla. 	Ordinal	<p>Cuestionario cuenta con 20 preguntas las cuales tienen el valor de 1 punto cada una y tenido como respuesta una sola alternativa</p> <p>Deficiente (0-8) Regular (9-14) Bueno (15-20)</p>

	Conocimiento de eliminación de residuos			<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la eliminación de residuos. • Conoce el manejo del material punzocortante. 		
Aplicación de las normas de bioseguridad.	<p>Aplica las medidas de barrera</p> <p>Practica correcta de eliminación de residuos sólidos</p>	Las normas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes (48).	Preparación para la aplicación de las medidas de barrera y eliminación de residuos sólidos.	<p>Aplica los momentos del lavado de manos</p> <p>Aplica el tiempo de lavado de manos según procedimiento</p> <p>Utiliza guantes</p> <p>Utiliza la mascarilla</p> <p>Utiliza mandilón y lentes de protección (califica si cuenta al menos 2 de ellos)</p> <p>Utiliza los materiales de desinfección (químicos o no químicos)</p> <p>Asiste charlas u otras reuniones educativas sobre bioseguridad.</p> <p>Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad.</p> <p>Elimina el material contaminado en las bolsas de bioseguridad rojo, amarillo y/o negro.</p>	Ordinal	<p>Guía de observación cada pregunta tiene el valor de 1 punto siendo 18 el puntaje máximo</p> <p>Baja (0-11)</p> <p>Mediana (12-29)</p> <p>Alta (30-36)</p>

				Elimina correctamente el material punzocortante. Empaqueta y elimina el material contaminado de forma correcta. Realiza el acondicionamiento de los residuos sólidos.		
--	--	--	--	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la investigación para identificar ambas variables se usará la técnica de la encuesta.

3.7.2. Descripción

En el trabajo se usarán dos instrumentos elaborado por Vega (49), Cuestionario sobre medidas de bioseguridad y la Guía observacional de aplicabilidad de la normativa de bioseguridad.

Cuestionario sobre medidas de bioseguridad

Para identificar la variable bioseguridad se utilizará como instrumento el **Cuestionario sobre medidas de bioseguridad** para la variable conocimiento sobre las normas de bioseguridad, nos permitirá medir cuanto conocen el personal de salud sobre Bioseguridad, este cuestionario de 20 preguntas que poseen el valor de 1 punto cada una y que tienen como respuesta una sola opción, el cuestionario se distribuirá al personal de salud del servicio de pediatría en la reunión mensual del servicio en un tiempo no mayor de 20 minutos.

Calificación:

Pregunta correcta	1 punto
Pregunta incorrecta	0 puntos

Para calificaciones de sub-aspecto, las preguntas se dividen así:

Dimensiones	N° de preguntas	Escala de calificación
Medidas de bioseguridad	1, 2, 9, 11	B = 3-4 R = 2 D = 0-1
Medidas de barrera	4, 5, 6, 7, 12, 13, 15, 16, 19, 20	B = 8-1 R= 4-7 D= 0-3
Eliminación de residuos	3, 8, 10, 14, 17, 18	B = 5-6 R= 3-4 D= 0-2

Para la calificación general del conocimiento se utilizará:

CALIFICACIÓN	PUNTOS
BUENO	15-20 puntos
REGULAR	9 -14 puntos
DEFICIENTE	0 -8 puntos

Guía de observación de aplicación de las normas de bioseguridad

Para la variable de aplicabilidad de las normatividades de bioseguridad se realizará la Guía de observación (Chuck Lista), nos permitirá identificar datos relacionados con la aplicabilidad de la norma de bioseguridad, la cual cuenta con 18 ítems, 1 punto por pregunta de 18. Para ello, los investigadores estarán en el centro de servicio durante una semana, trabajando en turnos diurnos, coordinando previamente únicamente con el jefe de servicio, para no alarmar al personal sanitario del lugar. servicio para que se puedan recoger las guías de observación.

Calificación:

SIEMPRE	2 PUNTOS
ALGUNAS VECES	1 PUNTO
NUNCA	0 PUNTOS

Para la calificación por aspectos, se dividieron las preguntas así:

Aspectos	N° de ítem	Escala de calificación
MEDIDAS DE BARRERA	1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 13, 14, 15, 16, 18	A=18-24 M=7-17 B=0-6
ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	7, 8, 9, 10, 12, 17	A=9-12 M=4-8 B=0-3

La calificación general será:

CALIFICACIÓN	PUNTOS
ALTA	30-36 Puntos
MEDIANA	12-29 Puntos
BAJA	0-11 Puntos

3.7.3 Validación del instrumento:

Cuestionarios de nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad

Se sometieron a juicio de expertos por Vega (49), utilizando una técnica de validación denominada crítica de Jueces, 3 expertos en investigación y gestión con maestría y doctorado, quedando sin observaciones los instrumentos.

Aplicación de la norma de bioseguridad

Se sometieron a juicio de expertos por Vega (49), utilizando una técnica de validación denominada crítica de Jueces, 3 expertos en investigación y gestión con maestría y doctorado, quedando sin observaciones los instrumentos.

3.7.4. Confiabilidad

Para el Cuestionario de nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad

Se efectuó un ensayo piloto por parte de seis enfermeras del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. A los resultados se les realizó la prueba Alfa de Cronbach con el programa SPSS, y se estableció que el cuestionario y la guía de observación tenían una alta confiabilidad de (0.98) (50).

Para el cuestionario de Aplicación de la norma de bioseguridad

Se efectuó un ensayo piloto por parte de seis enfermeras del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. A los resultados se les realizó la prueba Alfa de Cronbach con el programa

SPSS, y se estableció que el cuestionario y la guía de observación tenían una alta confiabilidad de (0.97), lo que ameritó su uso en el estudio. (50).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos y toda la información recopilada se manejará en el programa estadístico SPSS. El software nos arrojará el tipo de vínculo que existen entre variables, tabulando tablas/gráficos con alto grado de ajuste estadístico.

3.9. Aspectos éticos

Los profesionales que estarán involucrados serán notificados con anticipación, respetando los siguientes principios bioéticos para ese individuo:

No malicioso: los datos descubiertos serán utilizados solo por investigadores y serán tratados de forma confidencial.

Autonomía: Se honestará siempre la identificación de los colaboradores, manteniendo su anonimato.

Beneficio: Al participar en la investigación, podremos promover actitudes y comportamientos para disminuir el peligro de infección por parte de las unidades de salud en el entorno laboral.

Respeto: usando el consentimiento informado firmado por los participantes que aceptaron voluntariamente, siempre se reverenciara la identificación de los partícipes y se mantendrá en el anonimato.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MES 08				MES 09				MES 10				MES 11				MES 12			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1 Elaboración del proyecto de investigación.		X																		
2 Presentación y adaptación del proyecto de investigación						X														
3. Elaboración y adaptación de los instrumentos de investigación.									X											
4. Recolección tratamiento y análisis de la información													X							
5. Presentación del Informe																	X			
6. Sustentación de la tesis																			X	

4.2. Presupuesto

Descripción		Cantidad	Costo	
		Números	Unidad	Total
Útiles de Escritorio	Memoria USB	2 unid.	25.00	50.00
	Hojas bond A-4	2 millares	15.00	30.00
	Resaltador	5 unid	3.00	15.00
	Lapiceros	14 unid	1.50	21.00
	Calculadora	1 unid	13.00	13.00
	Lápices	14 unid	1.00	14.00
	Grapas	1 caja	10.00	10.00
	Fáster	1 caja	8.00	8.00
	Correctores	5 unid	3.00	15.00
	Borradores	8 unid	2.00	16.00
	Engrapador	1 unid	10.00	10.00
	Folder	10 unid	10.00	10.00
Recursos Humanos	Asesores	1 persona	0.00	0.00
	Revisor de estilo	1 persona	300	300
	Estadístico	1 persona	500	500
	Investigadores	3 persona	0.00	0.00
Pasajes	Transporte Local	150	3.00	450
	Transporté provincial	10	30.00	300
Otros Gastos	Fotocopias	400 unid	0.10	40.00
	Impresiones	400 unid	0.10	40.00
	Anillados	5 unid.	7.00	35.00
	Empastados	5 unid	30.00	150
	Imprevistos			
Total				S/.2330.00

5. REFERENCIAS

1. Malagón, Pontón, Galán. Administración hospitalaria. [En línea] 2008. [Citado el: 22 de Setiembre de 2021.] <https://inoutbrastahou.wixsite.com>.
2. MINSA. Manual de bioseguridad hospitalaria. Lima : s.n., 2015. Documento normativo.
3. OMS. 1. Organización Mundial de la Salud Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT. [En línea] 2021. [Citado el: 14 de Mayo de 2005.] <http://www.who.int/lemediacentre>.
4. salud, Organización Panamericana de la. Bioseguridad y mantenimiento . [En línea] 2011. [Citado el: 23 de Setiembre de 2021.] <https://www3.paho.org>.
5. OCUPACIONAL, ESAN SALUD. La prevenicon como clave de la gestión de riesgos . [En línea] 2004. [Citado el: 22 de Setiembre de 2021.] <https://www.esan.edu.pe>.
6. Somocurcio Bertocchi Jorge A. Ruiz de. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Oct [citado 2022 Jun 26] ; 17(4) : 53-57. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>.
7. Salvatierra, Linda, y otros. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. 1, 2021, Boletín de Malariología y Salud Ambiental, Vol. 61.
8. Zuñiga, Jerson Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019.. Revista Eugenio Espejo, vol. 13, núm. 2, pp. 28-41, 2019.
9. Apolo, Mercy, y otros. Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del Cantón Piñas. Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del Cantón Piñas. [En línea] 2019. <https://revistamedica.com/cumplimiento-normas-bioseguridad-personal-salud/>.
10. upay, Amélida, Cruz, Karla y Zambrano, Patricia. Bioseguridad y medidas de protección de las enfermeras en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. R1, 2015, Prospectiva Universitaria, Vol. 12.

11. Sánchez, R y Pérez, I. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. Cuba : <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v21n1/1727-8120-hmc-21-01-239.pdf>, 2021.
12. Zuñiga, J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Ecuador : <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392006/572861392006.pdf>, 2019.
13. Alfonso , G y Zumbado, H. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de laboratorio clínico en la atención al paciente. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Ecuador : <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/v1n50/2528-7907-rsan-1-50-00086.pdf>, 2021.
14. Barahona, Alexander. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad frente al Covid-19 en los internos rotativos de enfermería UTN 2020-2021. Universidad Tecnica del Norte. Ecuador : s.n., 2021. Tesis Pregrado.
15. Barrera, Tannia. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Basico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador : s.n., 2020. Tesis Pregrado.
16. Arcos M. Cedeño B. Aplicación y ejecución de las medidas de las diferentes Áreas Hospitalarias, Universidad de Guayaquil; 2019.
17. Lozano , A y Castillo, D. conocimientos actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad en el personal del Hospital I Moche-EsSalud. Perú : <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913/pdf>, 2018.
18. Ruiz, J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Perú : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009, 2017.
19. Rojas, J y Carminina, L. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. Perú : <https://www.redalyc.org/journal/3380/338066607009/338066607009.pdf>, 2021.
20. Huerta, María. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del Servicio de Unidad de Recuperación post anestesia del HSMS – Ica. Universidad Autonoma de Ica. Ica : s.n., 2021. pág. Tesis pregrado.

21. Acharte, Walter. Relación entre nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en personal de salud de dos departamentos del Hospital Regional de Ica, 2020. Universidad Alas Peruanas. Ica : s.n., 2020. Tesis Pregrado.
22. Chuchón, Kurdaya y Castro, Esther. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Vesalio San Borja, Lima 2018. Universidad Nacional del Callao. Lima-Perú : s.n., 2018. Tesis pregrado.
23. F., Nightingales. Notas sobre enfermería. Que es y que no es Madrid. Masson; 2002. [En línea] 2002. [Citado el: 29 de Setiembre de 2021.] <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
24. Raiel, Marriner. Modelos y teorías en enfermería España. [En línea] 2011. [Citado el: 29 de Setiembre de 2021.] <https://www.elsevier.com>.
25. Romero, Flores. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas. [En línea] 2007. [Citado el: 24 de Setiembre de 2021.]
26. Nilda, Cuyubamba Damian. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud. . [En línea] 2018. [Citado el: 29 de Setiembre de 2021.] <http://revistas.concytec.gob.pe>.
27. Fernando, Reza Becerril. Ciencia, Metodología e Investigación. . [En línea] 1997. [Citado el: 29 de Setiembre de 2021.] <https://www.uaeh.edu>.
28. DIGESA. Manual de Salud Ocupacional Lima. 2014.
29. Niño, Instituto Nacional del. Manual de Bioseguridad Oficina Epidemiología Comité de Bioseguridad Lima. Manual de Bioseguridad Oficina Epidemiología Comité de Bioseguridad Lima. [En línea] 2012. [Citado el: 10 de Setiembre de 2021.] <http://ww.orginst.nacional>.
30. Alvarez, Faizal. Gerencia de hospitales e instituciones de salud Madrid. [aut. libro] 2013. Madrid : ECOE .
31. MINSA. Manual de Bioseguridad hospitalaria. Lima - Perú : Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>, 2015.
32. OMS. Guía de la OMS para higiene de manos en la atención de la salud. [En línea] 2009. [Citado el: 30 de Agosto de 2021.]

33. Rodriguez. Bioseguridad y Covid 19. Informe de recomendaciones ROE. [En línea] 2020. [Citado el: 5 de Setiembre de 2021.] <https://www.osteopatas.org>.
34. Barrios, Hernandez. Normas de bioseguridad por parte del personal de Enfermería en el Hospital Masaya Servicios Medicos Especializados S. A. [En línea] 2015. [Citado el: 24 de Setiembre de 2021.] <https://repositorio.unan.edu.ni>.
35. Panimboza, C y Pardo, L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente." Hospital Dr.José Garcés Rodriguez". Ecuador : s.n., 2013.
36. ESSALUD. Recomendaciones para el uso de equipo de protección personal por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de Covid 19. . [En línea] <https://www.unacar.mx/contenido/gaceta>.
37. Ramírez , M, Díaz, Y y Luna , M. El profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias. s.l. : <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0019.php>, 2022.
38. Dr. COrtes, Iglesias. Metodología de Investigación . [En línea] 2004. [Citado el: 20 de Setiembre de 2021.] <https://www.unacar.mx/contenido>.
39. Castro, Respete, Sotallan. Cumplimiento de normas de bioseguridad de enfermería". [En línea] 2018. [Citado el: 20 de Setiembre de 2021.] <https://bdigital.uncu.edu.ar>.
40. Castro, Aparicio. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Vesalio San Borja, Lima 2018. [En línea] 2018. [Citado el: 30 de Agosto de 2021.] <http://repositorio.unac.edu.pe>.
41. Tudela, D, y otros. Cuidados básicos de enfermería. s.l. : https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf, 2016.
42. Hurtado, Daniela. Manejo de las normas debioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbon. [En línea] 2017. [Citado el: 21 de Setiembre de 2021.] <http://hdl.handle.net>.
43. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. 5ta ed. Colombia: Ediciones de la U; 2018.

44. Hernandez, Fernández, Baptista. Metodos comunicacion social . [En línea] 2014. [Citado el: 18 de Setiembre de 2021.] <http://metodoscomunicacion.sociales.uba.ar>.
45. Supo J. Seminarios de investigación científica. 2da ed. Perú: Editorial Bioestadistico EIRL; 2014.
46. Hernández R, Fernández C, BaptistaS M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: editorial McGraw Hill; 2014. pp. 165.
47. Madrid, Mónica. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque. Universidad Cesar Vallejo. 2020. Tesis Pregrado.
48. Estrada G. “Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital Regional Cusco”. [En línea] 2018. [Citado el: 21 de Setiembre de 2021.] <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>.
49. Vega, Juana. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas. Universidad Cesar Vallejo. Lima-Perú : s.n., 2017. Tesis posgrado.
50. González, Jorge y Santacruz, MauroC áculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario ,con dos posibles escalas tipo Likert.. 68, Ecuador : s.n., 28 de Enero de 2015, SSOAR, Vol. 2, pág. 68/76.

6. ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia.

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUANCAYO, 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V. Independiente	Metodo de la investigación: Hipotetico deductivo
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022?	Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022.	Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad Dimensiones: - Conocimiento sobre medidas de bioseguridad -Conocimiento de medidas de barrera. - Conocimiento de eliminación de residuos	Enfoque investigativo: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada
Problemas Específicos	Objetivo Específicos	Hipótesis Especificas	V. Dependiente	
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud? ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de barrera y la aplicación de las normas de	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de barrera y la aplicación de las normas de	Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022. Existe relación estadísticamente	Aplicación de las normas de bioseguridad Dimensiones: -Aplica las medidas de barrera -Practica correcta de eliminación de residuos sólidos	Diseño de la investigación: No experimental transversal Población: Personal de salud que trabaja en el servicio de pediatría del HRDMI El Carmen,

<p>bioseguridad en el personal de salud?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud?</p>	<p>bioseguridad en el personal de salud.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud.</p>	<p>significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de barrera y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría, Huancayo 2022.</p>		<p>que hacen un total de 40.</p>
---	--	---	--	----------------------------------

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos, calidad de vida relacionado a la salud

CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

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

DATOS GENERALES:

SERVICIO EN QUE LABORA:

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

¿Qué es para usted bioseguridad?

- a) Son medidas adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.
- b) Es una ley para prevenir enfermedades infecciosas
- c) Medidas preventivas que se utiliza para la protección del personal de salud para prevenir accidentes laborales con materiales punzocortantes.

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a) Limpieza, desinfección, universalidad
- b) Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado
- c) Barreras protectoras, universalidad, desinfección.

3. ¿Qué es para usted Residuo Común

- a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- b) No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- c) Son generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro.
- d) a y c

4. En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos

- a) Antes de administrar tratamiento
- b) Antes de recibir el reporte
- c) Después de realizar una curación
- d) Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente
- e) Ninguna de las alternativas

5. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos especial?

- a) 5 segundos
- b) 10-15 segundos
- c) 40 segundo
- d) 1 minuto

6. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?

- a) Lavado de rutina higiénico
- b) Lavado especial o antiséptico
- c) Lavado quirúrgico
- d) b y c
- e) Todas las anteriores

7. El material apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Papel desechable
- c) Gasas
- d) Campo estéril
- e) Ninguna de las alternativas

8. Marque cual es la clasificación de residuos hospitalarios.

- a) Residuo biocontaminado
- b) Residuo mecánico
- c) Residuo común
- d) Residuo especial

- e) a, c, d
- f) a, b, c

9. ¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones etc.?

- a) Lavado de manos
- b) Uso de material Estéril
- c) Uso de barrera
- d) Descartadores
- e) b y d
- f) Ninguna de las alternativas

10. ¿Cómo se debería eliminar los residuos contaminados?

- a) Incinerar
- b) Enterrarlos
- c) Eliminarlos al medio ambiente
- d) N.A

11. ¿Cuándo fue la última capacitación sobre Normas de Bioseguridad?

- a) Menor de 6 meses
- b) Hace un año
- c) Más de un año
- d) Nunca

12. ¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez

13. Cuál es el manejo del material punzocortante después de su utilización?

- a) No encapuchar y eliminar
- b) No doblarlas y eliminarlas

- c) No romperlas
- d) No manipular la aguja para separarla de la jeringa

14. ¿Sabe usted, donde desechar el material punzocortante? Marque la respuesta correcta

- a) Descartadores
- b) Bolsa color roja
- c) Bolsa color amarilla
- d) Bolsa color negra
- e) Ninguna de las anteriores

15. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentemente de exposición a sangre o fluidos corporales?

- a) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- b) Hepatitis a virus B (HBV)
- c) Hepatitis a virus C (HVC)
- d) a y c

16. ¿Cree usted que está expuesto a Accidentes Laborales?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

17. ¿Después de una atención al paciente, en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?

- a) Bolsa de color amarilla
- b) Bolsa de color rojo
- c) Bolsa de color negro

18. ¿Qué es para usted Residuo Especial?

- a) Residuos generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.

- b) Residuos generados en las oficinas de administración, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- c) Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.
- d) a y c

19. ¿Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC?

- a) Mascarilla simple
- b) Mascarilla N95 con filtro
- c) Mascarilla con reservorio

20. ¿Qué tipos de desinfección conoce usted?

- a) Desinfección de nivel alto nivel
- b) Desinfección de nivel intermedio
- c) Desinfección de nivel bajo
- d) Desinfección de potencial riesgo
- e) a, b y c

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Nº	PROCEDIMIENTOS A OBSERVAR	Siempre	Algunas veces	Nunca
1	El personal de salud practica las medidas de bioseguridad (realiza el correcto lavado de manos, usa protección corporal, mascarilla, guantes)			
2	Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos			
3	Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario se lava las manos			
4	Después de estar en contacto con fluidos corporales realiza el lavado de manos			
5	Al atender a un usuario utiliza guantes			
6	Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario con TBC (medicina) utiliza mascarilla al atender al usuario. (cirugía, neonatología, pediatría y neonatología)			
7	Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad			
8	Elimina los residuos biocontaminados en la bolsa de color rojo			
9	Elimina los residuos especiales (residuos farmacéuticos, residuos radioactivos- frascos líquidos derramados con orina, heces, etc.) en la bolsa de color amarillo			
10	Después de la administración de medicamentos encapucha la jeringa			
11	Utiliza el jabón líquido para el lavado de manos			
12	Las cajas de bioseguridad sobrepasan los $\frac{3}{4}$ de material punzocortante			
13	Utiliza lentes de seguridad			
14	Realiza la desinfección de material (coche de administración de medicamentos)			
15	Después del contacto con el entorno del paciente se lava las manos.			
16	Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisible (medicina), utiliza mascarilla y mandil al atender a un usuario (cirugía, pediatría y neonatología)			
17	Acondicionan los residuos contaminados			
18	Asiste al fortalecimiento de temas en cuanto a bioseguridad			

Anexo 03: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL
PÚBLICO DE HUANCAYO, 2022”**

Brindo mi participación en el presente estudio de investigación, donde he sido informado(a) que el objetivo es Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de pediatría del hospital de Huancayo. El trabajo de investigación corresponde a Lorena Giovana Marcos Misari, Licenciada en Enfermería estudiante de la Segunda Especialidad en Pediatría de la Universidad Privada Norbert Wiener.

A través del documento actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador contribuyendo a esta investigación de forma activa y soy concededor(a) de la autonomía suficiente, y la información que se obtenga será exclusivamente para fines de la investigación y no será utilizada para otro propósito la cual se respetara la buena fe, confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Apellidos y Nombres:

DNI:

Firma del participante

Firma Investigador