

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del
personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército
Piura 2021**

Tesis para obtener el Título de segunda especialidad en cuidado
enfermero en emergencias y desastres

Autora:

Cabrera Carrasco, María Victoria

Asesora:

Dra. Vicuña de Bardales, Vilma (CÓDIGO ORCID 0000-0002-2841-8260)

Piura –Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACION

Dedicatoria

Dedicado a mis hijos, familiares y amigos que me apoyaron a continuar en mi avance profesional y a mis profesores de la especialidad.

Agradecimiento

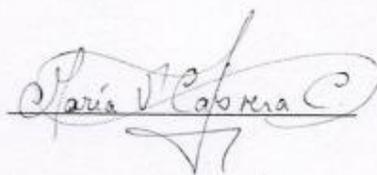
Agradezco a mis padres por haberme dado la vida,
estimulado y apoyado a continuar mis estudios
profesionales

DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, María Victoria Cabrera Carrasco con Documento de Identidad N° 08369528 autora de la tesis titulada "Motivación del personal de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el Hospital Privado del Perú- Piura 2021" y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría, por lo que otorgó a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Piura, 2021

contenido

ACTA DE SUSTENTACION	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	v
Palabras clave.....	viii
Keywords	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	11
3. Problema.....	12
4. Conceptuación y operacionalización de las variables.....	13
5. Hipótesis	13
6. Objetivos.....	13
METODOLOGÍA	15
7. Tipo y Diseño de investigación	15
8. Población - Muestra.....	15
9. Técnicas e instrumentos de investigación.....	17
10. Procesamiento y análisis de la información.....	17
RESULTADOS.....	18
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
Anexos y apéndice	38

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	PAG.
Características demográficas del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.	34
TABLA 2	
Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021	35
TABLA 3	
Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.	36
TABLA 4	
Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión limpieza y desinfección de material, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.	37
TABLA 5	
Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión manejo y eliminación de residuos, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021	38
TABLA 6	
Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión exposición ocupacional, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.	39
TABLA 7	
Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.	40
TABLA 8	
Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según medidas de bioseguridad, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.	41

TABLA 9	
Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión medidas preventivas, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.	42
TABLA 10	
Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión limpieza y desinfección de material, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.	44
TABLA 11	
Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión manejo y eliminación de residuos, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021..	45
TABLA 12	
Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión exposición ocupacional, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021	46
TABLA 13	
Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021..	47

PALABRAS CLAVE

TEMA	Bioseguridad Conocimiento Practica
ESPECIALIDAD	Enfermería

KEYWORDS

TOPIC	Biosecurity Knowledge Practice
SPECIALTY	Nursing

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Salud ocupacional

Línea de investigación: Epidemiología del cuidado en salud

RESUMEN

Es un estudio de investigación con orientación cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuyo objetivo fue establecer la relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021, la población en estudio estuvo constituida por 21 participantes, el instrumento empleado fue de la autora Ramírez, Y. (2018), los resultados obtenidos en relación a particularidades demográficas de la población en estudio tenemos que la mitad están en las edades de 35 a 54 años, todas son mujeres. El nivel de conocimiento del personal de enfermería acerca de las medidas preventivas de bioseguridad, tenemos que el 57,1% es bueno y el 42,9% medio. Según dimensiones, sobresale Manejo y eliminación de basuras obtuvo el más alto porcentaje 95%, seguido de exposición ocupacional con 90% y el más bajo para limpieza y desinfección con 33 %. Las prácticas sobre medidas de bioseguridad son eficientes el 66,7% y regular el 33,3%. según dimensiones sobresale limpieza y desinfección 80%, seguida de la conducción y eliminación de residuos con el 76% y la más baja en exposición ocupacional con el 57%. En cuanto a correlación del nivel de conocimiento con prácticas relacionado a medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, de acuerdo a la prueba estadística de Chi cuadrado con un $p= 0,005$ lo cual significa que hay asociación significativa entre conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad. Conclusiones: El nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre bioseguridad es bueno y las practicas eficientes. Existiendo una asociación significativa entre las variables conocimiento y prácticas de bioseguridad, resultado concordante con la hipótesis planteada.

Palabras clave: Bioseguridad, conocimiento, práctica.

ABSTRACT

It is a research study with a quantitative, descriptive and correlational orientation, whose objective was to establish the relationship between the level of knowledge and practice of biosafety measures of the nursing staff. Military Hospital I Division of the Army Piura 2021, the study population consisted of 21 participants, the instrument used was by the author Ramírez, Y. (2018), the results obtained in In relation to demographic characteristics of the study population, we have that half are between 35 and 54 years of age, all of them female. The level of knowledge of the nursing staff about preventive biosafety measures, we have that 57.1% is good and 42.9% medium. According to dimensions, waste management and disposal stands out, with the highest percentage 95%, followed by occupational exposure with 90% and the lowest for cleaning and disinfection with 33%. The practices on biosafety measures are efficient 66.7% and regular 33.3%. According to dimensions, cleaning and disinfection stand out 80%, followed by waste management and elimination with 76% and the lowest in occupational exposure with 57%. Regarding the correlation of the level of knowledge with practices related to biosafety measures in nursing personnel, according to the Chi-square test with a $p = 0.005$, which means that there is a significant association between knowledge and practices of biosafety measures. .

Conclusions: The level of knowledge of the nursing staff about biosafety is good and the practices are efficient. There is a significant association between the variables of knowledge and biosafety practices, a result consistent with the hypothesis raised.

Keywords: Biosecurity, knowledge, practice

INTRODUCCION

1. Antecedentes y fundamentación científica

Bioseguridad, está constituido por dos palabras, una griega “bio” de bios con el significado de vida, y del latín seguridad con la calidad de seguro, exento de daño y riesgo.

También, se considera como un conjunto de medidas normativas o preventivas que debe tomar el personal del área de salud para evitar que el paciente propague enfermedades en el área hospitalaria y en todo el entorno debido a la exposición de la fuente de infección. Espinoza, B. (2010)

Otros estudios lo definen como un conjunto de medidas diseñadas para preservar al equipo de salud, pacientes, familiares y el entorno donde se labora y brinda cuidados a los enfermos; con la finalidad de protegerlos de ciertos tipos de infecciones o enfermedades que pueden ser causadas por patógenos, y ciertas actividades laborales que pueden ser realizadas o realizadas de manera inadecuada, De esta forma, pueden proteger a la población y al medio ambiente.

Mientras que MINSA (2012) considera, un conjunto de medidas preventivas de protección para el equipo de sanitario, enfermos, familiares y el entorno donde se brinda la atención de salud; con la finalidad de evitar mala praxis en la actividad laboral que pueda generar algún tipo de infección o enfermedad producto de agentes patógenos pueden estar presente en el entorno y medio ambiente.

Mediante la organización de medidas científicas, la bioseguridad hospitalaria define las condiciones en las que se deben tratar las enfermedades infecciosas con la finalidad de disminuir la exposición de los materiales, el equipo de salud, pacientes y familiares en unidades críticas y no críticas del ambiente hospitalario a residuos contaminantes ambientalmente.

Las actividades preventivas de bioseguridad que se emplean estarán aún más estrictas cuanto el peligro es mayor por la presencia de gérmenes en el área en el cual se trabaja. Malagón, L y Hernández, E. (2009).

Está indicado como actividades preventivas de bioseguridad corresponden a una destreza habitual en módulos medicos así como el equipo de salud que trabaja en estas unidades debiendo respetarla, independiente del nivel de actividad y el grado de riesgo en distintas áreas que constituyen el hospital. El "Manual de Normas de Bioseguridad PRONAEBAS" lo define como las medidas mínimas que se deben tomar para reducir o eliminar riesgos.

Principios de bioseguridad:

Debe entenderse como una doctrina conductual que tiene como objetivo conocer la actitud y el comportamiento de los trabajadores de la salud para reducir el riesgo de infección en el lugar de trabajo. También impone obligaciones a los demás en un entorno médico, que deben diseñarse estratégicamente para reducir los riesgos.

En consecuencia, bioseguridad no es solo prevenir enfermedades infecciosas, pues busca minimizar los siguientes tipos de riesgos: físicos, químicos, biológicos o ambientales, y proteger a los recursos humanos de salud; teniendo en cuenta uno de sus principios básicos: Universalidad, asume que todo el mundo es potencialmente contagioso a menos que se demuestre lo contrario.

Las actividades preventivas de bioseguridad son universales, es decir, todas las personas que prestan servicios deben cumplir con estas medidas; utilizar métodos preservadores con el fin de prever el contacto directo entre individuos y objetos que puedan estar contaminados y es necesario emplear diferentes tipos de barreras químicas, físicas o mecánicas.

El procedimiento de aislamiento general, asumimos que el lavado de manos clínico, sigue siendo de mayor eficacia para la prevención de contaminación cruzada entre enfermos, equipo de salud y familiares que acuden a un nosocomio de salud. Basado en la disminución de la flora normal y la eliminación de la flora

transitoria, debe utilizarse como parte de los procedimientos de trabajo de todo el equipo de salud para reducir la propagación de microorganismos infecciosos, previniendo así la infección en el hospital.

En este proceso es necesario utilizar jabón desinfectante, clorhexidina al 2%, su efecto depende del daño de la membrana celular y de la precipitación del citoplasma. Tiene una acción de amplio espectro, actuando sobre gérmenes Gram (-), Gram (+), eficaz contra virus lipofílicos y levaduras, pudiendo también inhibir la evolución de esporas. Esto ocurre con cualquier procedimiento, sus momentos de acción son: y antes de tocar al paciente, antes de realizar tareas asépticas, después de tocar el riesgo de fluidos corporales, después de estar en contacto con el enfermo y su entorno.

La técnica de lavado de manos se considera entre 40 a 60 segundos y debe continuar con los siguientes pasos: humedezca sus manos con agua, luego coloque una cantidad suficiente de jabón en sus palmas y cubra toda la superficie de la mano. Friccione con sus manos juntas, así como la palma de la mano derecha con los dedos de la mano izquierda, y viceversa, y luego frotar la palma de la mano con los dedos entrelazados. Luego, frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra mano, tome los dedos y frote el pulgar de la mano izquierda con un movimiento rotatorio y viceversa. Frote la palma de su mano izquierda con la yema de los dedos de su mano derecha para rotar, y viceversa; posteriormente enjuague sus manos con agua, para el secado emplear toalla descartable, y cierre el grifo de la boquilla de la misma manera.

Las barreras físicas son fundamentales para la defensa de la salud de los cuidadores y otros miembros sanitarios reduciendo el riesgo en membranas mucosas de la piel y los ojos que estén expuestas a fluidos biológicos y / u otros líquidos contaminantes. El equipo de protección personal (EPP) ayuda a establecer como mecanismo protector en los trabajadores expuestos a fuentes microbianas. Son necesarios para la transmisión de enfermedades se provoque por contacto, pulverización o chorros de sangre y fluidos corporales hacia las membranas mucosas, piel lesionada y tejido corporal lacerada.

Usar un turbante descartable como barrera de protección con el fin de prevenir que en el cabello almacene posibles gérmenes infectantes; por otro lado, cuando usen manoplas evitara la transmisión de microorganismos infecciosos o mediante la contaminación con sangre.

La Organización Mundial de la salud, proporciona las siguientes instrucciones sobre el uso de guantes en el cuidado de la salud: El uso de guantes no sustituye a frotarse o lavarse las manos. Use guantes cuando se espera que entren en contacto con sangre u otras sustancias potencialmente infecciosas, mucosidad o piel incompleta, secreciones, excrementos y desechos médicos. Después de cuidar al paciente, quítese los guantes y no los use para cuidar a varios pacientes. Si se utilizan guantes mientras se atiende al paciente, deben reemplazarse o quitarse cuando se traslade del área del cuerpo o del entorno de un paciente contaminado a un lugar limpio.

El uso de guantes de doble capa es un medio eficaz para evitar el contacto con sangre y líquidos, reduciendo así el riesgo de infección laboral hasta el 25%. En nuestro ámbito laboral describimos tres tipos de guantes de acuerdo al procedimiento ejecutar como: guantes estériles para procedimientos invasivos y no invasivos, siendo el propósito de proteger la esterilidad en técnicas y procedimientos invasivos, y en aquellos procedimientos donde requieran técnica aséptica (cicatrización de heridas, catéter cístico, implantación de catéter central, vías periféricas, cateterismo y manejo de fístulas arteriovenosas, manejo de alimentación parenteral ,y muchos más.); otro tipo de guantes no estériles que son de látex o nitrilo para ejecutar actividades inherentes de cada persona que forma el equipo de salud como es el arreglo de habitación, eliminación de fluidos corporales, manejo de material sanitario sucio y no contaminados. El material de los guantes puede ser de vinilo y polietileno, teniendo como finalidad de utilizar en operaciones de riesgo limitado, como uso de alimentos, traslado de pacientes encamados, actividades que no tienen riesgo de contacto con fluidos biológicos y / o hemoderivados debido a una barrera débil.

El uso de mascarillas son una especie de dispositivo diseñado para la prevención de transmitir microorganismos a través del aire o gotas de Fugger, siendo la puerta de entrada al huésped por vía respiratoria; estas mascarillas deben ser confeccionados en materiales que cumplan los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente con el fin de actuar como barrera higiénica eficaz de acuerdo al objetivo a alcanzar; cuando existe el riesgo de salpicadura con fluidos corporales o sangre a la cara, se recomienda el uso de protector facial que a su vez favorece evitar que las manos contaminadas no toquen nariz y boca.

En la actualidad, se cuenta con una variedad de tipos de protección respiratoria, existiendo 9 tipos de respiradores desechables: N95, N99 y N100; y. R95, R99 y R100; P95, P99 y P100, dividido en tres grupos según su eficiencia de filtración y resistencia al aceite. Son: tipo N, especialmente empleados en el campo médico, son resistentes al aceite, pero no a la neblina de aceite, tipo P, soportan parcialmente la filtración de neblina de aceite, y el tipo R es resistente a la neblina de aceite.

Los accesorios de protección personal deben cubrir boca y nariz, ya que la función principal es proteger al sistema respiratorio de los aerosoles o gota de Fugger generados por el enfermo al toser o estornudar; por otro lado, al estar colocados estos dispositivos es reducir el contagio al personal médico y paramédico durante la atención que brinda a los enfermos.

La capacidad de filtrado de las mascarillas es muy limitada porque no consiguen el mínimo del 95% solicitado con la finalidad de una protección respiratoria eficaz. El funcionamiento de estas mascarillas dependerá del modelo y del material que utiliza para su confección. Se utiliza especialmente para protegerse de gérmenes patógenos que son menores de $5\mu\text{m}$ (aerosol más pequeño), que emplean como vehículo a las gotas de Fugger y su diseño de los mismos le proporciona un sellado facial; por lo tanto, cuando el usuario inhala, no se filtrarán por el borde de la mascara

El respirador N95 está diseñado para evitar que los microorganismos se propaguen por el aire cuando la puerta por la que entra y sale el aire es el sistema respiratorio. Este tipo de respiradores son máscaras con múltiples capas protectoras para asegurar que los contaminantes sean filtrados y retenidos, evitando contaminar a los pacientes y contaminarnos a nosotros; por lo tanto, es recomendable el uso de este tipo de respirador ya que garantiza la validez del filtro con un 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro y de uso exclusivo para el equipo de salud. Estos respiradores son descartables pudiendo utilizarse hasta 14 días, siempre en cuando se tenga en cuenta las condiciones apropiadas de uso, manipuleo y conservación, debiendo emplear una bolsa de papel cuando no esté utilizando, se debe evitar el doblado del mismo para prevenir el rompimiento del filtro.

Por otro lado, el uso de batas de manga larga de algodón (tela) desechables o reutilizables ayuda a los trabajadores a la protección de su piel e impide que la ropa que lleva puesto no se manche ni contamine con la salpicadura o derrame de sangre o fluidos corporales durante las actividades.

El uso de gafas protectoras posee como finalidad proteger la vista ocular, ya que sus vasos sanguíneos son limitados y su inmunidad es baja, y son susceptibles a micro y macrodaños, por lo que es necesario protegerlos para evitar el contacto con aerosoles o gotitas flotantes. alrededores.

Los productos de desechos generados en una institución de salud se deben tener en cuenta la cantidad de desecho generada en 24 horas por una persona enferma hospitalizada es aproximadamente de 3.5kg, y de ello el desecho infeccioso es más o menos de 0.125 kg día/pcte; por lo tanto, la conducción de estos productos segregados deben contar con la aplicación y el cumplimiento del reglamento, con el fin de aumentar la seguridad y eficiencia de la conducción de los mismos, el intención es definir que ciertas acciones están implicados en el manejo del proceso, obteniendo como beneficio la mejora de la calidad de atención a los beneficiarios, incrementándose la bioseguridad y la disposición adecuada de los desechos.

En la mayoría de las instituciones sanitarias, la recogida lo efectúan en depósitos con tapas de diferentes colores o envases de plástico según el residuo a almacenar, que es igual a la recogida que se realiza con otras tapas o envases del mismo color al momento de reponerlos. La identificación adecuada de la eliminación de desechos sólidos incluye la vinculación de equipos y operaciones apropiadas de materiales utilizados en el cuidado de los enfermos y lo segregado se pueden depositar y eliminar sin riesgo.

En un ambiente hospitalario, se colocan en trituradores rígidos. Estos equipos muchas veces son reemplazados por botellas de plástico rígidas con tapa. Por lo que es necesario etiquetar debidamente como "biopeligro".

Las agujas deben desecharse sin doblar y sin encapuchar de nuevo; no deben dejarse en ningún lugar; asegúrese de que no se coloquen en la ropa a lavar; se generan desechos biocontaminados durante la medicina y la investigación. Contaminado por sustancias infecciosas o desechos peligrosos que pueden contener una cierta concentración de microorganismos, que pueden causar un peligro potencial para las personas que entran en contacto con los desechos.

Los desechos específicos, contienen restos con peculiaridades físicas y químicas potencialmente peligrosos por sus efectos corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radiactivo para la persona que se expone; mientras que los desechos comunes que no está incluido en ninguna categoría anterior y no estuvo en contacto con los enfermos, por ejemplo los residuos generados en la parte administrativa, entorno hospitalario así como de la cocina no puede clasificarse en las categorías A y B.

Dentro de las normas internacionales para la eliminación de residuos se efectúa mediante el uso de bolsas de colores, detallados a continuación:

En la bolsa de color verde, se eliminan los desechos ordinarios no reciclables, en la bolsa color roja se eliminan los desechos que encierran riesgo biológico, mientras que en la bolsa color negro, sirve para eliminar desechos anatomopatológicos, las bolsas de color naranja se emplean para depositar todo

envase de plástico, las bolsas de color blanco se depositan en envases de vidrio y finalmente la bolsa de color gris se utiliza para depositar papel, cartón y similares.

Por otro lado, los desechos hospitalarios están clasificados de acuerdo a sus componentes y del tiempo en que permanecen en el entorno ambiental, así como de la manipulación y riesgo que puede representar al ponerse en contacto con estos componentes; mientras, que los desechos comunes, no simbolizan un peligro añadido para la salud humana, animal o entorno ambiental.

Los residuos infectantes, se refiere a desechos contaminados con gérmenes como (bacterias, virus, parásitos u hongos) y en concentraciones altas cabe la posibilidad de provocar una enfermedad en un huésped susceptible. Esta clase incluye: cepas de cultivos y agentes infecciosos en ambientes de laboratorio; residuos quirúrgicos y autopsias al extraer materia orgánica y fluidos corporales; así como desechos de los enfermos infectados en aislamiento como excretas, secreciones de infectados o quirúrgicos, vestimenta contaminada con sangre u otros fluidos corporales, también están todos los productos o desechos generados en la unidad de hemodiálisis así como todo material que estuvo en contacto con personas enfermas y animales infectados.

También los productos punzo cortantes que incluye agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, así como sierras, vidrios rotos y clavos quirúrgicos, que estuvieron en contacto con los enfermos son considerados como altamente peligrosos y deben ser eliminados en envases especiales según el protocolo de bioseguridad.

Los desechos químicos peligrosos: están compuestos por sustancias químicas sólidas, líquidas y gaseosas desechadas, considerados como peligrosos y se debe tener en cuenta una de sus propiedades: tóxicos y/o corrosivos.

Para Ramírez, Y. (2018) ejecuto otro estudio, para establecer la relación del nivel cognitivo de los profesionales de enfermería acerca de las actividades protectoras de bioseguridad y la práctica, con resultados obtenidos en la población de estudio tienen un buen nivel de cognitivo en aspectos primordiales y medidas preventivas generales; lavado y limpieza de materiales, disposición y separación de

desechos, así como exposición ocupacional. Respecto a la práctica, existe evidencias efectivas en los aspectos de desinfección, limpieza, conducción y separación de residuos y exposición ocupacional, donde concluye la existencia de relación estadística explicativa entre el nivel de cognitivo dominado por los profesionales de enfermería hospitalarias y las medidas de bioseguridad, $X^2 = 13,539$ con un valor de $p = 0,009$.

El protocolo de acciones frente a accidentes con residuos biológico, se inicia de la siguiente manera:

La actuación inmediata del servidor que sufrió exposición de piel y mucosas: inicia el lavado con chorro de agua, si fue afectado la piel emplear jabón sin frotación por riesgo a ocasionar lesiones. Por otro lado, cuando es afectado la conjuntiva usara suero fisiológico. Si hubo punzada con objeto penetrante a tejidos actúa promoviendo el sangrado, posteriormente continua con el lavado con agua y jabón.

El siguiente paso es reportar el accidente, teniendo en cuenta, el día, lugar y hora de la ocurrencia del hecho y estar en contacto con las personas responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el profesional médico para la atención inmediata, la institución que notifica al SIVE Hospital mediante remisión del formato correspondiente de la denuncia del accidente, evaluación y seguimiento del trabajador afectado de acuerdo a los protocolos establecidos.

En relación a lo cognitivo, se describe a un conjunto de pensamientos, afirmaciones que, si bien pueden ser precisas y claras, ordenadas y sin ambigüedades e inexactitudes, se consideran conocimientos científicos ordinarios o vulgares. El conocimiento científico es reconocido y probado, lo que significa que el conocimiento común o conocimiento vulgar es un conocimiento inexacto provocado por la experiencia, y por lo tanto no ha sido probado ni probado. (Bunge, 2003).

De allí, “Conocimiento sobre Bioseguridad”, El concepto de bioseguridad proviene de diferentes afirmaciones, una de las cuales es la afirmación de Franco A

(2005), que señala que para lograr un comportamiento clínico más seguro y sin errores, establecer la seguridad del paciente, prácticas seguras y continuos. Por otro lado, según el Manual de Bioseguridad de la Universidad Industrial de Santander, Colombia (2012), define como un conjunto de medidas preventivas enfocadas a preservar el control de los riesgos laborales por agentes biológicos, físicos o químicos, con la finalidad de prevenir efectos nocivos y dar seguridad al equipo de salud, enfermos y el entorno ambiental.

De igual forma, Bautista R (2013) confirmó acerca de las normas de bioseguridad poseen un efecto preventivo protegiendo la salud y reduciendo la probabilidad de propagación de gérmenes patógenos que deben ser implantados en el entorno hospitalario, con la finalidad de prevención de enfermedades infecciosas coherentes con la actividad que realiza el equipo de salud y se deben tomar buenas medidas de bioseguridad.

Para la prevención de padecimientos infectocontagiosas concernientes con el ámbito laboral del personal consiste efectuar acciones de prácticas adecuadas de bioseguridad y todo servidor posee el derecho de estar al tanto de los riesgos existentes en su ambiente laboral y debe ser comprometido para cumplir las medidas de bioseguridad establecidas en el ambiente de trabajo.

Para Reategui (2016), ha ejecutado una investigación con la finalidad de establecer el conocimiento de los estándares de bioseguridad en el equipo sanitario, donde extrae las siguientes conclusiones: se encuentra que la proporción de conocimiento sobre estándares de bioseguridad es relativamente alta, mientras que la proporción de conocimiento de los trabajadores de salud es baja.

Así mismo, Mamani, V. (2017) realizó otro estudio, para comprobar la correlación del nivel cognitivo y la práctica preventiva de bioseguridad. Donde los resultados hallados fueron, la edad principal osciló entre 25 y 35 años, con 67,7%, el 85.3% son mujeres, el tiempo de atención fue de 1 a 5 años, con 55,9%, y los pacientes pasaron de 1 a 5 pacientes, con 52,9%. Su nivel de cognitivo acerca de bioseguridad es muy alto, 52,9%. La buena tasa de aplicación de estándares de

bioseguridad fue el 88,2%, y por consiguiente no hay existencia relacionada con nivel cognitivo y estándares de bioseguridad.

Además, Minsa (2005) señaló que se trata de un ligado de normas y medidas preventivas, las cuales son consideradas como "normas de seguridad biológica" para mantener un adecuado control de los factores de riesgo ocupacional frente a factores biológicos, químicos o físicos, con la finalidad de prevenir daños a los trabajadores de la salud. El trabajo diario provoca efectos nocivos y asegura que el producto final de las practicas vulnere la seguridad del medio ambiente del personal, visitantes, pacientes e instituciones de salud.

Por lo tanto, es imprescindible tener conocimiento de las buenas prácticas, relacionado a bioseguridad; de esta manera se puede impedir el accidente laboral durante la jornada laboral, evitando cero errores mediante la aplicación correcta de barreras de bioseguridad, sin embargo, no se podrán eliminar los riesgos a los que están expuestos, pero de alguna habrá una reducción de la relación con gérmenes potencialmente patógeno.

Por otro lado, la práctica, viene a ser el adiestramiento, arte o destreza, de poner en pericia lo aprendido (Berman, A y Kozier,2007).

Como todos sabemos, desde sus inicios, la enfermería, como práctica orientada a mejorar la salud y el cuidado de los pacientes, ha sido generalmente considerada como una ocupación y una industria que requiere de un cúmulo de conocimientos, que originalmente se obtuvieron mediante la transmisión oral de las personas en el tiempo, originado en la intuición, poco a poco convirtiéndose en una especie de conocimiento.

El progreso y desarrollo de la práctica de la enfermería en la historia son los productos que quedan de la ayuda y la investigación. Por ello, varios modelos y teorías contribuyeron de diferentes aristas en el campo práctico de la profesión de enfermería, teniendo en cuenta las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) y responsabilidad profesional del enfermero en el cuidado de los pacientes (Hidalgo, 2009).

Por lo tanto, la práctica siempre está presente en el hombre por el conocimiento que tiene para cumplir con una actividad en su vida diaria, fortaleciendo lo aprendido y revelándose conceptos nuevos.

En otras palabras, la "práctica" desde el punto de vista conceptual tiene múltiples significados y usos, pero se puede definir como acciones realizadas aplicando centenas de conocimientos. Por ejemplo, "Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios. Por otro lado, la práctica es esencial para optimizar nuestras habilidades y destrezas en un determinado campo de la salud específicamente en la actividad asistencial, donde se aplica los principios de universalidad de los cuales se han considerado "tres principios de bioseguridad", como el uso de barreras, universalidad y eliminación de elementos tóxicos. (Papone 2000).

Flores, J. (2018) ejecuto un trabajo de investigación siendo la finalidad para comprobar el nivel de cognitivo y práctica de bioseguridad en el personal de enfermería para prevenir infecciones hospitalarias en los departamentos de emergencia. Con resultados obtenidos como nivel de cognitivo de la población en estudio mostraron que un (82%) pertenece a un buen nivel de cognitivo, el (10%) pertenece a un nivel de cognitivo convencional y (8%) a un nivel de cognitivo bajo. De manera similar, en términos de prácticas de bioseguridad, muestra (55%) que se adoptan prácticas de bioseguridad inapropiadas en términos de su escala y (45%) tienen prácticas adecuadas.

Mientras que Baltazar, M. y Llaure, C. (2015) ejecuto un estudio con la objeto de establecer la correlación entre el conocimiento y aplicación de acciones preventivas de bioseguridad en profesionales de enfermería, encontrando los siguientes resultados, el 73.33% de la población en estudio tuvieron un nivel de cognitivo bueno acerca de medidas preventivas de bioseguridad y un 26.67 % con un nivel de cognitivo regular, mientras que el 66.67% de las profesionales de enfermería, si utiliza prácticas preventivas de bioseguridad y el 33.33% no utiliza; en conclusión, para la relación entre las variables del estudio empleo la prueba de Chi Cuadrado con resultado de 10.909 con una probabilidad de 0.001 siendo ésta muy significativa, que responde a la hipótesis planteada.

Por otro lado, Dueñas, B. y Livias, L. (2019) ejecuto una investigación con el intención de identificar el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en la población de enfermería, siendo los resultados hallados, del total de 85 enfermeras, 38 % (33) tiene conocimientos moderados y aplica la bioseguridad de forma moderada y adecuada, el 12,9% (11) tiene poco conocimiento y aplica plenamente la bioseguridad y el 12,9% (11) tiene una alta bioseguridad, el uso de la bioseguridad del conocimiento es moderado; por lo tanto, se evidencia un nivel cognitivo regular y práctica apropiada, concluyendo que el nivel cognitivo tiene correlación significativo positivamente mediante la aplicación de medidas preventivas de bioseguridad por el personal de enfermería.

2. Justificación de la investigación:

El trabajo es un componente central que configura la subjetividad y la identificación social de los sujetos y grupos; sin embargo, se considera como fuente de accidentes y/o enfermedades que pueden puede poner en peligro la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores. Comprender la relación entre el trabajo y la salud, los riesgos laborales, las organizaciones laborales insalubres y los grupos de trabajadores más vulnerables es fundamental para desarrollar medidas de promoción que mejoren las condiciones de trabajo y el bienestar. OMS / OPS (2013)

El término de bioseguridad tiene una significación amplia que implica un conjunto de acciones encaminadas a preservar la salud del personal que trabajan en establecimientos de salud según niveles de atención, como es lo preventivo promocional llegando hasta las instituciones de alta complejidad, donde son atienden a los pacientes, que vienen en compañía de familiares quienes generan productos de desechos contaminantes durante las 24 horas del día. Cero Accidentes (2017)

Por lo tanto, la bioseguridad viene a ser un conjunto de medidas mínimas que adoptan los servidores de salud tanto del sector público y privado, con el propósito

de reducir riesgos en su salud de las personas, comunidad y entorno ambiental, tratando de cumplir las medidas preventivas de bioseguridad durante su jornada laboral.

A nivel mundial se han realizado estudios instituciones de salud y seguridad en el trabajo, considerado como salud ocupacional y que han demostrado ciertos componentes de riesgo que pueden afectar la salud de los servidores frente a la exposición a agentes infecciosos agudas y crónicas asociados por una variedad de gérmenes como (virus, hongos, bacterias), que pueden estar presentes en ambientes como: laboratorios, urgencias, quirófanos entre otros.

En el caso de Bautista R (2013), demostró que los estándares de bioseguridad tienen un efecto preventivo, protegen la salud y reducen la posibilidad de propagación de microorganismos presentes en el entorno hospitalario que deban implantarse. Al mismo tiempo, para evitar que el personal se infecte con enfermedades infecciosas relacionadas con el trabajo, se deben tomar buenas medidas de bioseguridad. Los trabajadores tienen derecho a comprender los riesgos en sus lugares de trabajo y son los responsables en última instancia de cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas por sus agencias de trabajo.

En el servicio de emergencia de los hospitales públicos y privados, los que están más expuestos a estas situaciones de riesgos laborales es el personal de enfermería por el uso continuo para los tratamientos de los pacientes empelan material punzo cortantes, incrementándose el riesgo de contraer enfermedades infectantes graves o mortales de patógenos virales como la hepatitis B y C o el VIH entre otros.

Se estima que más de 5,6 millones de trabajadores de la salud pueden estar expuestos a estos contaminantes. Hay más de 8 millones de trabajadores en hospitales e instalaciones clínicas en los Estados Unidos, y entre 600.000 y 800.000 lesiones de este tipo ocurren cada año, lo que representa la mitad de estas lesiones. que no se informan. Adila y Muñoz (2017)

Actualmente en el Hospital Militar I División del Ejército, donde laboro he evidenciado que personal de enfermería después de cumplir con los procedimientos y otras funciones inherentes a la profesión como es el contacto directo con los usuarios no emplean la aplicación de prácticas de bioseguridad como lavado de manos, protección personal y la segregación de desechos no son las adecuadas, a ello se agrega escasos de insumos proporcionados por la institución

El presente estudio de investigación se justificó por las siguientes razones:

-Relevancia teórica, este trabajo de investigación ayudará a recopilar la información más reciente acerca de lo cognitivo y prácticas preventivas de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia de la institución de salud militar.

- Relevancia práctica, El estudio de investigación en cuanto a la trascendencia práctica, resolverá problemas prácticos, tratará de evaluar el uso de medidas de bioseguridad con el fin de determinar las capacidades de autocuidado de los trabajadores de la salud y brindar soluciones a posibles problemas de continuidad.

3. Problema

¿Existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p>Conocimiento de bioseguridad</p> <p>Son acciones preventivas encaminadas a conservar el control de los riesgos durante la jornada laboral de los agentes biológicos, físicos o químicos, de manera de prevenir efectos nocivos y asegurar.</p>	<p>Medidas de bioseguridad</p> <p>Limpieza y desinfección de materiales</p> <p>Manejo y eliminación de residuos</p> <p>Exposición Ocupacional</p>	<p>Preguntas</p> <p>1,2,3,4,5,6,7,8</p> <p>9,10,11</p> <p>12,13,14,5,16</p> <p>17,18,19,20</p> <p>Mala = 0 a 10 puntos.</p> <p>Regular = 11 a 15 puntos.</p> <p>Buena = 16 a 20 puntos.</p>	<p>Nominal polito mica</p>
<p>Prácticas de bioseguridad</p> <p>Se define como acciones realizadas aplicando ciertos conocimientos que tiene para cumplir con una actividad en su vida diaria, y jornada laboral.</p>	<p>Medidas de bioseguridad</p> <p>Medidas preventivas o precauciones universales</p> <p>Limpieza y desinfección de equipos</p> <p>Manejo y eliminación de residuos</p>	<p>Ítems</p> <p>1</p> <p>2,3,4,5,6,7,8,9,10,11</p> <p>12,13</p> <p>14,15,16</p>	<p>Escala análoga de cinco puntos (1, 2, 3).</p> <p>mediante gradientes: Mala, Regular, Buena: (nunca= 1, a veces= 2, Siempre=3)</p>

	Exposición ocupacional	17,18,18,20 Prácticas eficientes = 48 – 60 puntos Prácticas regulares = 34 – 47 puntos Prácticas deficientes = 20 – 33 puntos	
--	------------------------	--	--

5. Hipótesis

Existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Hipótesis nula:

No existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

6. Objetivos

General

Identificar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Específicos

Determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad.

Determinar las prácticas en el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad.

Establecer la relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio según su orientación o paradigma es de enfoque cuantitativa, porque las variables fueron cuantificadas, además fue observable, medible y replicable, se empleó un lenguaje con exactitud matemática y estadístico. Las variables cuantificables son conocimientos y prácticas de bioseguridad durante su jornada laboral.

Según su finalidad fue una investigación básica o pura porque busca el conocimiento por medio de la recolección de datos que profundizan los conocimientos ya revisados en otros estudios de investigación y lo que permitió contrastar con datos obtenidos en el presente estudio.

Por el método utilizado, es una investigación analítica, porque analizo las definiciones relacionadas con el tema en estudio, para estudiar sus elementos en forma detallada para poder comprender con mayor profundidad, desagregando sus elementos, lo que permitió llegar a conclusiones.

Según el diseño, fue correlacional porque estudio la asociación entre las dos variables considerados en el estudio.

2. Población-Muestra

La población quedó compuesta por 20 participantes de enfermería del Hospital Militar I División del Ejército Piura, los participantes fueron 21.

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería que estuvieron trabajando en el Hospital Militar I División del Ejército Piura, durante el estudio y aceptación mediante la firma de autorización.

Criterios de exclusión:

Personal de enfermería que laboraron en el Hospital Militar I División del Ejército Piura que se encontraron con licencia y/o vacaciones al momento de la aplicación del instrumento.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fue el personal de enfermería del Hospital Militar I División del Ejército Piura.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

El método de recolección de datos fue el interrogatorio, la técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el cual estuvo constituido por dos secciones: en la primera sección se estudió la variable independiente, nivel de conocimiento sobre bioseguridad, se utilizó el instrumento elaborado por Alarcón, R. y López, M. (2012) y utilizado también por la autora: Ramírez, Y. (2018), el cual consto de 20 preguntas, con respuesta múltiple, por cada respuesta correcta fue el valor de 1 punto y respuesta incorrecta 0 punto; donde se obtuvo las siguientes categorías: Buena (3), Regular (2), Malo (1).

La valoración de las preguntas se realizó de la siguiente forma utilizando categorías:

- Mala = 0 a 10 puntos.
- Regular = 11 a 15 puntos.
- Buena = 16 a 20 puntos.

En la segunda se estudió la variable dependiente, práctica de bioseguridad durante su jornada laboral, la misma que contenía 20 preguntas con respuesta en escala de Likert, nunca (1) punto, a veces (2) puntos, siempre (3) puntos.

De acuerdo a la respuesta generadas el resultado final fue de la siguiente manera:

Prácticas:

Eficientes = 48 a 60 puntos

Regulares = 34 a 47 puntos

Deficientes = 20 a 33 puntos

4. Procesamiento y análisis de la información

Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS versión 24, con lo que se creó la base de datos respectiva.

Para el análisis de los resultados se elaboró tablas, tanto numérica como porcentual. Para identificar la correlación de las variables en estudio se calculó con el coeficiente de Pearson.

RESULTADOS

Tabla 1 : Características demográficas del personal de enfermería.
Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Entre 35 y 39 años	3	14.3
Entre 40 y 44 años	3	14.3
Entre 45 y 49 años	4	19.0
Entre 50 y 54 años	5	23.8
Entre 55 y 59 años	3	14.3
Entre 60 y 64 años	3	14.3
Total	21	100.0
SEXO		
Femenino	21	100.0
Masculino	0	0.0
Total	21	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: La Tabla 2, nos permite presentar las características demográficas de la población en estudio, según edad el 23,8% tienen entre 50 y 54 años de edad, el 19% entre 45 a 49 años, el 14,3% de 35 a 39 años, igual porcentaje para los grupos de 40 a 44 años, 55 a 59 años y de 60 a 64 años; mientras que el 100% son femenino.

Tabla 2: Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.0
Medio	9	42.9
Alto	12	57.1
Total	21	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: La Tabla 2, muestra el nivel cognitivo que posee el personal de enfermería del Hospital Militar I División del Ejército sobre medidas de bioseguridad, tenemos que el 57,1% es bueno y el 42,9% medio.

Tabla 3: Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

No	Ítems	conocimiento				Total	
		respuesta correcta		respuesta incorrecta		f	%
		f	%	f	%		
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD							
1	Normas de Bioseguridad	19	90,5	2	9,5	21	100,0
2	Principios de Bioseguridad	13	61,9	8	38,1	21	100,0
3	Lavado de manos	19	90,5	2	9,5	21	100,0
4	Tiempo de lavado de manos clínico	18	85,7	3	14,3	21	100,0
4	Momentos que utiliza el lavado de manos	3	14,3	18	85,7	21	100,0
5	Atención del paciente con una lesión	18	85,7	3	14,3	21	100,0
6	Protección del personal con vacunas	16	76,2	5	23,8	21	100,0
7	Uso de mascarilla como medida de protección	20	95,2	1	4,8	21	100,0
8	Medida de protección al manipular fluidos corporales	21	100,0	0	0,0	21	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: En la tabla 3, podemos observar el nivel cognitivo del personal de enfermería del Hospital Militar I División del Ejército, sobre la dimensión: Medidas de bioseguridad. Los ítems que obtuvieron respuesta correcta por encima del 76,2% tenemos: medidas de protección al manipular fluidos corporales (100%), Uso de mascarilla como medida de protección (95,2%), Normas de Bioseguridad y Lavado de manos con el (90,5%), Tiempo de lavado de manos clínico, tención del paciente con una lesión con el (85,7%), Para protección del personal con vacunas fue del (76,2%). Y alcanzo el más bajo puntaje el ítem Momentos que utiliza el lavado de manos (14,3%)

Tabla 4: Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión limpieza y desinfección de material, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

No	preguntas	conocimiento				Total	
		respuesta correcta		respuesta incorrecta			
		f	%	f	%	f	%
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIAL							
9	Tratamiento de los materiales contaminados	12	57,1	9	42,9	21	100,0
10	La desinfección de materiales	11	52,4	10	47,6	21	100,0
11	Clasifican los materiales	7	33,3	14	66,7	21	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: La Tabla 4, presenta el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión limpieza y desinfección de material, responden en forma correcta a los siguientes ítems: Tratamiento de los materiales contaminados con el (57,1), La desinfección de material con el (52,4%) y clasificación de materiales con el (33,3%)

Tabla 5: Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión manejo y eliminación de residuos, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

No	preguntas	conocimiento				Total	
		respuesta correcta		respuesta incorrecta		f	%
		f	%	f	%		
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS							
12	Clasificación y manejo de los residuos	12	57,1	9	42,9	21	100,0
14	Tratamiento de agujas descartables utilizados en los Pacientes	20	95,2	1	4,8	21	100,0
15	Eliminación del material utilizado en procedimientos	20	95,2	1	4,8	21	100,0
16	Selección de bolsas para el desecho de material biocontaminado	19	90,5	2	9,5	21	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: En la Tabla 5, se expresa el Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión manejo y eliminación de residuos, respondieron en forma correcta los siguientes ítems: Tratamiento de agujas descartables utilizados en los Pacientes y Eliminación del material utilizado en procedimientos con el (95,2%), Selección de bolsas para el desecho de material biocontaminado (90.5%) y Clasificación y manejo de los residuos con el (57,1%)

Tabla 6: Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión exposición ocupacional, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

No	preguntas	conocimiento				Total	
		respuesta correcta		respuesta incorrecta		f	%
		f	%	f	%		
EXPOSICION OCUPACIONAL							
17	Manipulación de fluidos corporales	19	90,5	2	9,5	21	100,0
18	Cuidados durante la atención del paciente	20	95,2	1	4,8	21	100,0
19	Acciones frente a objeto punzo cortante	19	90,5	2	9,5	21	100,0
20	Vías de transmisión de agentes patógenos	13	61,9	8	38,1	21	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: Tabla 6, muestra el Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión exposición ocupacional, responden en forma correcta los siguientes ítems: Cuidados durante la atención del paciente (95,2%), Manipulación de fluidos corporales y Acciones frente a objeto punzo cortante con el (90,5%), y Vías de transmisión de agentes patógenos con el (61,9%).

Tabla 7: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0.0
Regular	7	33.3
Eficiente	14	66.7
Total	21	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: En la tabla 7, podemos evidenciar que el nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería del Hospital Militar I División del Ejército sobre medidas de bioseguridad es eficiente el 66,7% y regular el 33,3%.

Tabla 8: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según medidas de bioseguridad, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

No	Preguntas	Práctica						Total	
		Siempre		A veces		Nunca		f	%
		f	%	f	%	f	%		
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD									
1	Aplica de las medidas de bioseguridad	20	95,2	1	4,8	0	0,0	21	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: La Tabla 8, presenta el nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad: Responden Siempre: El 95,2% Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes por igual y a veces el 4,8%.

Tabla 9: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión medidas preventivas, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

N°	preguntas	Práctica						Total	
		Siempre		A veces		Nunca		f	%
		f	%	f	%	f	%		
MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES									
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	21	100,0	0	0,0	0	0,0	21	100,0
3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente	13	61,9	5	23,8	3	14,3	21	100,0
4	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente	18	85,7	1	4,8	2	9,5	21	100,0
5	Se lava las manos al quitarse los guantes.	14	66,7	2	9,5	5	23,8	21	100,0
6	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	19	90,5	1	4,8	1	4,8	21	100,0
7	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.	15	71,4	2	9,5	4	19,0	21	100,0
8	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	18	85,7	3	14,4	0	0,0	21	100,0
9	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	15	71,4	5	23,8	1	4,8	21	100,0
10	Usa mandil para la atención directa al paciente	11	52,4	10	47,6	0	0,0	21	100,0
11	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse	16	76,2	1	4,8	4	19,0	21	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: La Tabla 9, muestra el nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión medidas preventivas, lo realizan siempre: después de realizar procedimientos y estar en contacto con fluidos corporales, ejecuta el lavado de manos en un (100%), Utiliza guantes en procedimientos invasivos después de su contaminación de fluidos corporales (90,5%), Cumple con la técnica de limpieza de manos después de atender a cada paciente (85,7%), emplea protector mascarilla mientras brinda atención directa al enfermo (85,7%), Al finalizar la jornada laboral se retira el mandilón que uso y lo deja en el servicio (76,2%), si durante la atención que se brinda al enfermo implica salpicaduras e fluidos corporales se coloca el mandilón previamente (71,4%), finalmente . respondieron que hacen uso ocasional del mandilón cuando atiende directamente al enfermo (52,4%).

Tabla 10: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión limpieza y desinfección de material, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

No	preguntas	Práctica						Total	
		Siempre		A veces		Nunca		f	%
		f	%	f	%	f	%		
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIAL									
12	Procesa los materiales y equipos después de su uso	17	81,0	3	14,3	1	4,8	21	100,0
13	Tiene conocimientos y prácticas sobre desinfección y esterilización	18	85,7	3	47,6	0	0,0	21	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: En la tabla 10, expresa el nivel de prácticas realizadas por el personal de enfermería acerca de medidas de bioseguridad. Según dimensión limpieza y desinfección de material, responde siempre: Tiene conocimientos y prácticas sobre desinfección y esterilización (85,7%), Procesa los materiales y equipos después de su uso (81%).

Tabla 11: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión manejo y eliminación de residuos, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

Nº	preguntas	Práctica						Total	
		Siempre		A veces		Nunca		f	%
		f	%	f	%	f	%		
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS									
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.	18	85,7	3	47,6	0	0,0	21	100,0
15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.	16	76,2	1	4,8	4	19,0	21	100,0
16	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes	17	81,0	1	4,8	3	14,3	21	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: La Tabla 11, muestra las prácticas efectuadas por personal de enfermería acerca medidas preventivas de bioseguridad. Según dimensión manejo y eliminación de residuos, practican siempre: deshecha todo objeto punzo cortante en depósitos específicos (85,7%), posteriormente después de realizar un procedimiento en el enfermo, descarta los guantes (81%); así como también después de utilizar agujas hipodérmicas, las deshecha en envases específicos sin encapuchar (76,2%).

Tabla 12: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión exposición ocupacional, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

N°	preguntas	Práctica						Total	
		Siempre		A veces		Nunca		f	%
		f	%	f	%	f	%		
EXPOSICION OCUPACIONAL									
17	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos	15	71,4	4	19,0	2	9,5	21	100,0
18	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología	12	57,1	5	23,8	4	19,0	21	100,0
19	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso	18	85,7	2	9,5	1	4,8	21	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Interpretación: En la Tabla 12, podemos observar las prácticas que realizan el personal de enfermería acerca de las medidas preventivas de bioseguridad. Según dimensión exposición ocupacional, realizan siempre: distingue los entre limpios y contaminados, realizando un adecuado uso de los mismos (85,7%), por otro lado, cuando accidentalmente se mancha la ropa con sangre o fluidos corporales lo ejecuta (71,4%) y en situaciones de accidentes laborales como pinchazo y /o salpicadura de fluido corporal comunica a la Oficina de Epidemiología (57,1%)

Tabla 13: Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

Prácticas	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
Deficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	0	0,0	0	0,0	7	33,3	7	33,3
Eficiente	0	0,0	9	42,9	5	23,8	14	66,7
Subtotal	9	0,0	9	42,9	12	57,1	21	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,875 ^a	1	,005

Interpretación: La Tabla 13, muestra la relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Militar I División del Ejército Piura 202, tenemos: Para el grupo de enfermeras que realizan la practica regular el 33,3% tienen un nivel de conocimiento alto. Y el grupo de enfermeras que realizan la practica eficiente el 42,9% tienen un nivel de conocimiento medio y el 23,8% alto. Al ser sometido estadísticamente a Chi cuadrado de Pearson se obtiene una $p=0,005$ lo cual significa que hay relación significativa entre las variables conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio, relacionado a características demográficas de la población en estudio tenemos que la mitad entre 35 a 54 años de edad y el 100% son femenino.

En cuanto al nivel de conocimiento del equipo de enfermeras acerca de medidas de bioseguridad, tenemos que el 57,1% es bueno y el 42,9% medio. Resultados que guardan relación con los de Flores, J. (2018) en su trabajo realizado cuyo propósito fue determinar el nivel cognitivo y habilidades para la aplicación de medidas de bioseguridad en las enfermeras para prevenir infecciones hospitalarias en los departamentos de emergencia. Los resultados fueron el 82% bueno y el 10% convencional y el 8% malo. Y con Baltazar, M. y Llaure, C. (2015) encontraron que el 73.33% de la población en estudio obtuvo un nivel cognitivo bueno frente a medidas de bioseguridad y el 26.67 % un nivel cognitivo medio.

Para los profesionales de enfermería, la bioseguridad es lo más importante porque sus vidas y más personas están en ella, por eso debemos utilizar siempre nuestra bioseguridad para que podamos evitar miles de enfermedades, virus y bacterias, etc. También ayuda a prevenir diferentes enfermedades infecciosas emergentes. Porque estos profesionales desenvuelven sus labores en entornos propicios frente a la exposición a una variedad de riesgos laborales diferentes específicos de sus actividades, como factores biológicos, físicos, químicos, socio-psicológicos y anti-ergonómicos. Por tanto, la bioseguridad de enfermería debe entenderse como una teoría conductual que tiene como objetivo lograr actitudes y comportamientos minimizando los riesgos de contagio en entornos laborales.

Referente a lo cognitivo en el personal de enfermería según dimensiones: Manejo y eliminación de basuras obtuvo el más alto porcentaje de respuestas correctas por encima del 95%, seguido de exposición ocupacional con 90%, para medidas de bioseguridad las respuestas estaban por encima de 76% siendo la dimensión más baja limpieza y desinfección con porcentajes entre 33 a 57%.

Sobre prácticas que realizan las enfermeras del Hospital Militar I División del Ejército sobre medidas de bioseguridad es eficiente el 66,7% y regular el 33,3%. resultados que guardan similitud con Baltazar, M. y Llaure, C. (2015) realizó el estudio con la finalidad de determinar la relación cognitivo y aplicación de medidas de bioseguridad en el equipo de enfermeras, encontrando que el 66.67% si aplica y un 33.33% no aplica. Este resultado difiere con Flores, J. (2018) quien concluye que el (55%) que se adoptan prácticas de bioseguridad inapropiadas en términos de su escala y (45%) tienen prácticas adecuadas.

La aplicación de las medidas de bioseguridad que ejecutan las enfermeras asumen con responsabilidad por estar más expuesta que los otros integrantes del equipo de salud, sobre todo frente a los riesgos de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales.

Al respecto, Arnold, Y. (2012) mencionó que los componentes básicos de la bioseguridad son el estricto cumplimiento de prácticas y procedimientos adecuados, y el uso correcto de equipos y materiales, lo que establece la primera barrera a nivel de contención. Personas y medio ambiente.

En cuanto a la práctica de ejecución de dimensiones: Para la medición, la desarrollaron a más del 70%. Se utiliza para limpiar y desinfectar más del 80%. Gestión y eliminación de residuos 76%, exposición ocupacional 57%. En resumen, desarrollaron prácticas apropiadas que la investigación describe como efectivas. Fernández (2000) nos dice que los elementos más importantes de la bioseguridad son el estricto cumplimiento de prácticas y procedimientos adecuados y el uso efectivo de materiales y equipos, siendo esta la primera barrera al personal y al medio ambiente a nivel de contención.

La relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y el nivel de práctica de las enfermeras en el Hospital Militar de la Primera División del Ejército. Al someter los resultados a la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo la significancia de $p = 0.005$, lo que significa variable conocimiento y bioseguridad medidas Existe una relación significativa entre las prácticas. El resultado es similar al de Baltazar, M. y Laure, C. (2015). Al analizar la relación entre las variables de investigación mediante la prueba de chi-cuadrado se obtuvo una probabilidad de 0.001, que es muy significativa, y concluyendo la correlación entre las variables del estudio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las características demográficas del personal de enfermería la mitad tienen entre 35 a 54 años de edad y el 100% femenino.

En cuanto a nivel cognitivo en la población de estudio acerca de medidas de bioseguridad, el 57,1% es bueno y el 42,9% medio.

El nivel de cognitivo según dimensiones, sobresale manejo y eliminación de basuras obtuvo el más alto porcentaje 95%, seguido de exposición ocupacional con 90% y el más bajo para limpieza y desinfección con 33 %.

Las destrezas en la población en estudio sobre medidas de bioseguridad son eficientes el 66,7% y regular el 33,3%.

En cuanto a las practicas realizadas por dimensiones sobresale limpieza y desinfección 80%, seguida de manejo y eliminación de residuos 76% y baja en exposición ocupacional con el 57%.

La relación entre nivel cognitivo y destrezas sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, según prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson se obtiene una $p = 0,005$ lo cual significa una relación significativa entre las variables las variables del estudio.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

A la jefatura del Departamento de enfermería del del Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021 desarrolle un programa de capacitación continua en servicio sobre bioseguridad.

A la jefatura del Departamento de enfermería socializar la Guía Técnica de bioseguridad para conocimiento y cumplimiento de la misma.

Monitorizar periódicamente el desarrollo de la practica sobre medidas de bioseguridad, antes y después de los procedimientos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Baltazar, M. y Llaure, C. (2015). *Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado. Huamachuco. Trujillo. Perú*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela académico profesional de enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13749/1631.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barrios, M. y Miranda, N. (2017). *Conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el cuidado al paciente traumatológico en el Hospital Militar Central del Ejército del Perú, 2017*. Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado. Universidad Peruana Unión. Lima. Perú. Disponible:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/842>

Berman A, et al (2007). *Fundamentos de Enfermería*. 8ª edición. Volumen II. Pearson. Prentice Hall. Interamericana, pág. 495 – 515. 2007. Consulta 09.07.17 5:14 pm. <https://es.scribd.com/doc/265490743/Fundamentos-de-Enfermeria-KOZIER>.

Cajahuaringa, E. y Castillo, R. (2019). *Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2018*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima. Perú. Disponible:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3220/T>

[ESIS%20Salazar%20Elizabeth%20-%20Castillo%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Cóndor, B. (2019). *Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018*. Tesis para optar el título de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. Disponible:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1741/BCONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Domínguez, Y. et al (2007). *Evaluación de la calidad de la bioseguridad en el hospital clínico quirúrgico "Joaquín Albarrán"*, Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, vol. 50, núm. 1, 2012, pp. 67-75 Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Ciudad de La Habana, Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100009&lng=e

Dueñas, B. y Livias, L. (2019). *Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela Profesional de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Barranca. Perú. Disponible: http://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/UNAB/45/R_Report_DS_Derecho.pdf;jsessionid=11F8D3B150B1381C7D6C2D60405C244C?sequence=1

Flores, D. (2018). *Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua – 2018*. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en gestión de los servicios de la salud. Universidad Cesar Vallejo. Moquegua. Perú. Disponible:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores_n.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flores, J. (2020). *Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018*. Trabajo de investigación para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad María Auxiliadora. Lima. Perú. Disponible:

<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/274/BACHILLER%20274-FLORES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

García, L. (2015). *Nivel de Conocimiento y Aplicación de las normas de bioseguridad en el Personal de Enfermería que labora en el Área de Emergencias de EsSalud de Tacna 2011*. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres. Sección de Segunda Especialidad en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Perú. Disponible:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/435/TG0295.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Godoy, K. y Magallanes, E. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018*. Tesis para optar título de segunda especialidad en enfermería. Emergencias y desastres. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú. Disponible:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3907/Nivel_GodoyRad_a_Kiara.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Mamani, V. (2017). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017*. Tesis para obtener el título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención Cuidados Intensivos. Unidad de Segunda Especialidad en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. Disponible:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2495>

Marcos, C. et al (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017*. Trabajo Académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MINSA. Google. [internet].; 2012 [citado 2018 mayo 20. disponible en:
<http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/informes/VIGILANCIA%20DE%20LOS%20AMBIENTES%20DE%20TRABAJO.2011-2012.pdf>.

Ramírez, Y. (2018). *Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras(os) del Hospital II2 Tarapoto, julio – diciembre 2017*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Escuela profesional de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Perú. Disponible:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2797/ENFERMERIA%20-20Yubis%20Ram%C3%ADrez%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rojas, E. (2015). *Nivel de conocimiento y Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el uso de la Protección Personal aplicados por el Personal de Enfermería que labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de una Red de Salud-Callao 2015*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela Académico de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Disponible:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4173/Rojas_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tamariz, F. (2016). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016*. Horiz. Med. vol.18 no.4 Lima oct./dic. 2018. Disponible:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006

Tineo, M. y Chura, N. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2016*. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao. Lima. Per-u. Disponible:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3710/TINEO%20Y%20CHURA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vera, L. (2020). *Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho*. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública. Escuela de posgrado.

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho. Perú.

Disponible:

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4012>

N°	Nombre	Pag.
1	Instrumento del nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021	58
2	Consentimiento Informado	64
3	Matriz de consistencia	65
4	Mecanismos de protección de derechos humanos	67
5	Matriz de datos	68
6	Matriz de datos crudos – SPSS	69
6	Repositorio Institucional	72
7	Figuras	73

ANEXOS Y APENDICE

ANEXO N°01

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL MILITAR I DIVISIÓN DEL EJÉRCITO PIURA 2021

I.- DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo _____

Marque la respuesta correcta que corresponde a las siguientes afirmaciones:

Medidas de Bioseguridad

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?
 - a) Conjunto de medidas preventivas.
 - b) Conjunto de normas.
 - c) Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?
 - a) Protección, Aislamiento y Universalidad.
 - b) Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
 - c) Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
 - d) Medidas Preventivas o Precauciones Universales.

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?
 - a) Siempre antes y después de atender al paciente.
 - b) No siempre antes, pero si después.
 - c) Depende si el paciente es infectado o no.

4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?
- a) Menos de 6 segundos.
 - b) 7 – 10 segundos.
 - c) 10 a 15 segundos.
5. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?
- a) Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
 - b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - c) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB necesitas:
- a) Sólo 1 dosis
 - b) 2 dosis
 - c) 3 dosis
7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:
- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
 - b) Sólo si se confirma que tiene TBC
 - c) Sólo en las áreas de riesgo
8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?
- a) Pinzas
 - b) Guantes
 - c) Apósitos de gasa / algodón.

Limpieza Y Desinfección De Materiales

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?

- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos

corporales, se hace con:

- a) Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- b) Diluciones de lejía entre 0.10%.
- c) Jabón antiséptico al 5%.

11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?

- a) Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
- b) Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c) Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

Manejo Y Eliminación De Residuos

12. ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?

- a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
 - b) Se desinfecta con alguna solución.
 - c) Se elimina en un recipiente especial.
14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes?
- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
 - b) Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
 - c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
15. Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.
- a) Se desecha.
 - b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
 - c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.
16. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?
- a) Bolsa roja.
 - b) Bolsa negra.
 - c) Bolsa amarilla.

Exposición Ocupacional

17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?
- a) Orina / deposiciones, sangre.
 - b) Secreciones purulentas.
 - c) Todas.

18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?
- a) Se tiene más cuidado si es infectado.
 - b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
 - c) Siempre se tiene el mismo cuidado.
19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:
- a) Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
 - b) Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
 - c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?
- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
 - b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
 - c) Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

¡Muchas gracias!

PRACTICA

N°	ITEMs a Observar	Siempre	A veces	Nunca
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes por igual			
MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES.				
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
4	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
5	Se lava las manos al quitarse los guantes.			
6	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
7	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
8	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
9	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
10	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
11	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse			
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS				
12	Procesa los materiales y equipos después de su uso			
13	Tiene conocimientos y prácticas sobre desinfección y esterilización			
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS				
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.			
16	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes			
EXPOSICION OCUPACIONAL				
17	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos			
18	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			
19	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Soy egresado del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación sobre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura. El propósito de esta ficha es lograr la autorización de los participantes para la de los instrumentos (cuestionarios) de investigación.

Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá sea honesta en sus respuestas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

ANEXO N° 03

Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021?</p>	<p>General Identificar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.</p> <p>Específico - Determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Determinar las prácticas en el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Establecer la relación entre nivel de conocimiento y</p>	<p>Existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>1. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad: Se utilizó el instrumento utilizado por Ramírez, Y. el cual consta de 20 preguntas. Con dimensiones, Medidas de bioseguridad, Limpieza y desinfección de materiales Manejo y eliminación de residuos, Exposición Ocupacional, el cual tendrá las siguientes categorías: respuesta correcta (1), respuesta incorrecta (2) como resultados según la puntuación obtenida.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mala 0 a 10 puntos. 2. Regular 11 a 15 puntos. 3. Buena 16 a 20 puntos. <p>2.-Práctica de bioseguridad: Se utilizó el instrumento utilizado por Ramírez, Y. el cual consta de 20 preguntas. Con dimensiones, Medidas de bioseguridad, Medidas preventivas o precauciones universales, Limpieza y desinfección de materiales, Manejo y</p>	<p>Investigación cuantitativa, básica, descriptivo correlacional, muestra constituida por 20 personal de enfermería, Hospital Militar I División del Ejército Piura.</p> <p>Instrumento a utilizado por Ramírez, Y (2018) Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad Los resultados fueron agrupados en tablas de frecuencia absoluta y porcentual y para ver la relación de las variables</p>

	<p>práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.</p>		<p>eliminación de residuos, Exposición Ocupacional, el cual tendrá las siguientes categorías: respuesta correcta (1), respuesta incorrecta (2) como resultados según la puntuación obtenida.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Practicas eficientes 48 a 60 puntos. 2. Prácticas regulares 34 a 47 puntos. 3. Prácticas deficientes 20 33 puntos. 	<p>en estudio se calculó el coeficiente de correlación de Pearson.</p>
--	--	--	--	--

ANEXO N°04

PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS

Previa a la aplicación del instrumento, se les hará firmar un consentimiento informado a cada uno de los sujetos. Se le informará detalladamente el procedimiento de la investigación la que tendrá en cuenta el respeto y dignidad de la persona. Se respetará su derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información, protegiendo su integridad física, moral y psicológica, respetando su decisión y voluntad.

El instrumento será anónimo a fin de proteger el derecho de privacidad de los sujetos en estudio.

El instrumento, se usará para fines de la investigación teniendo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia: se hará conocer que la información requerida no va a ser usada en contra del sujeto de estudio y que tampoco se buscará obtener algún beneficio económico.

Durante la aplicación del instrumento los sujetos se les darán un trato justo y privacidad como también los cuestionarios serán eliminados de manera conveniente utilizando mecanismo de confidencialidad y anonimato.

ANEXO N° 05

Matriz datos de las variables:

	CONOCIMIENTO																				PRÁCTICAS																						
	medidas de bioseguridad								limpieza y desinfección de materiales				manejo y eliminación de residuos								exposición laboral				limpieza y desinfección de materiales											manejo y eliminación de residuos						exposición laboral	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3				
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	0	3	1	3	1	2	2	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3				
3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3				
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3			
6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2				
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	3	1	3	2	3	3	2	3	3	1	1	2	2	3				
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2				
9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3				
10	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
11	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	2	3				
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
14	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
15	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3				
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	1	3				

ANEXO N° 06

MATRIZ DE DATOS CRUDOS – SPSS

Conocimiento - Lic Cabrera.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, Entre 35...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	p1	Numérico	8	0	¿Qué son las n...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	p2	Numérico	8	0	La Biosegurida...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	p3	Numérico	8	0	Si Ud. consider...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	p4	Numérico	8	0	¿Cuál sería el ti...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	p5	Numérico	8	0	Si se tiene una ...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	p6	Numérico	8	0	Para la protecci...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	p7	Numérico	8	0	En qué momen...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	p8	Numérico	8	0	Al manipular se...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	p9	Numérico	8	0	¿Qué pasos si...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	p10	Numérico	8	0	La desinfección...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	p11	Numérico	8	0	¿Cómo se clasi...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	p12	Numérico	8	0	¿Cómo se clasi...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	p13	Numérico	8	0	¿Qué se debe ...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	p14	Numérico	8	0	¿Qué se debe ...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	p15	Numérico	8	0	Después de ha...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	p16	Numérico	8	0	¿Cuál es el col...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	p17	Numérico	8	0	¿Qué tipo de s...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	p18	Numérico	8	0	¿Qué cuidado ...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	p19	Numérico	8	0	En caso de acc...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	p20	Numérico	8	0	¿Cuáles son la...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	CONC	Numérico	8	0	Nivel de conoci...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	PRACT	Numérico	8	0	Prácticas	{1, Deficient...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada



	Edad	Sexo	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	CONC	PRACT
1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2
2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	2
3	4	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	3
4	5	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3
5	6	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	3
6	4	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2
7	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2
8	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3
9	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	3
10	5	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
11	5	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
12	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2
13	3	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3
14	6	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	3
15	4	2	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2
17	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
18	4	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3
19	4	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	3
20	6	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	3
21	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2
22																								
23																								

ANEXO N° 7

REPOSITORIO INSTITUCIONAL



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Cabrera Carrasco, María Victoria		08307528	victoria_co@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional¹			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría
4. Título del Documento de Investigación			
Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021			
5. Programa Académico			
Enfermería			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Abierto o Público ² (info-repo-tematicas-spa/acceso)	Acceso restringido ³ (info-repo-tematicas-restric/acceso)		(*)
(*) En caso de restringido sustentar Motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁵

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	05	08	2021



María Victoria Cabrera Carrasco
Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 031-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30025 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, surge a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2014-CONYTEC-ORIC (Resolución 52 y 67 que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital).
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que posee a disposición de los usuarios un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor oblige el crédito por su obra.
- Según el inciso 1.2, del artículo 17° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-SUNEDU Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los artículos en sus repositorios institucionales prestando el servicio de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENAI, a través del Repositorio AIGDA.

Nota: -En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a Ley Ley 27944, art. 32, párr. 32.3.

ANEXO N° 8

FIGURAS

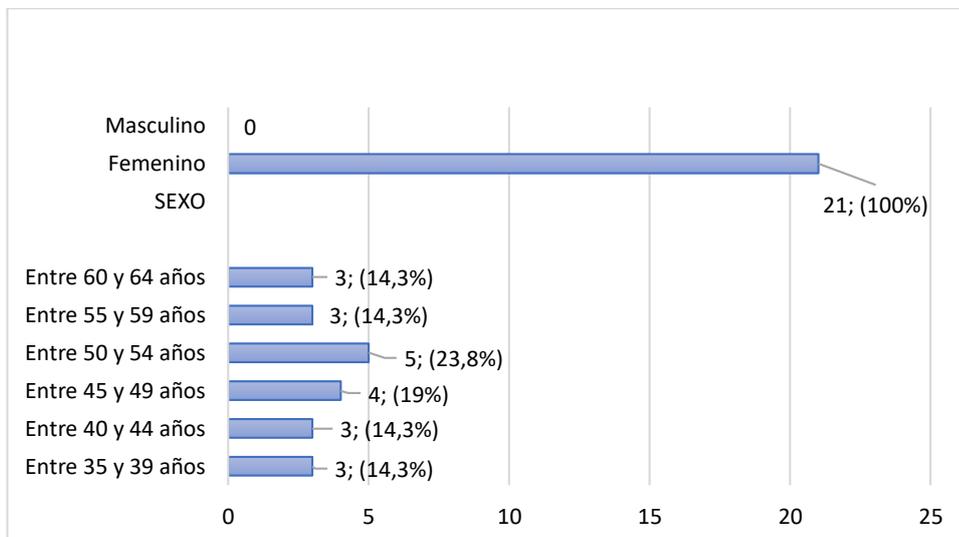


Figura 3: Características demográficas del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

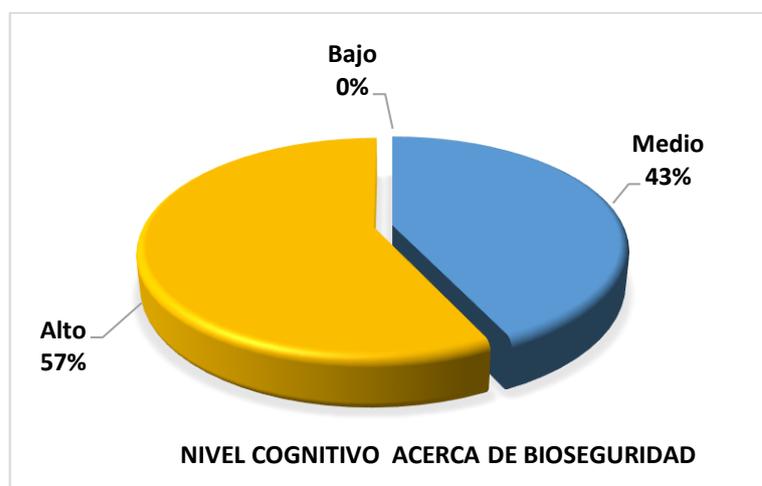


Figura 2: Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

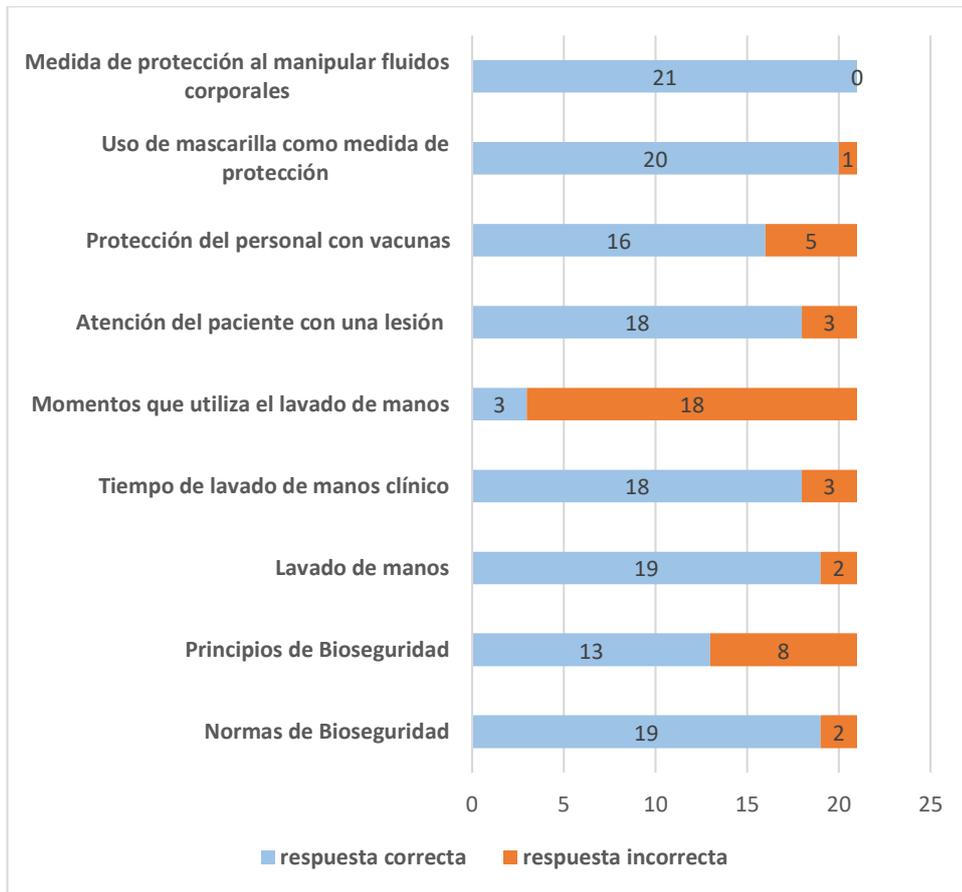


Figura 3 : Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

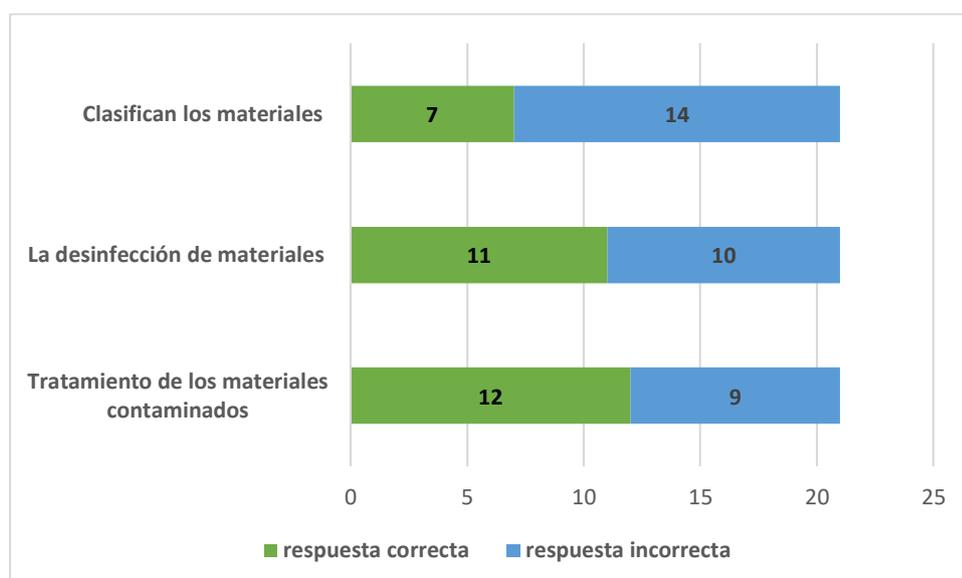


Figura 4: Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión limpieza y desinfección de material, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021.

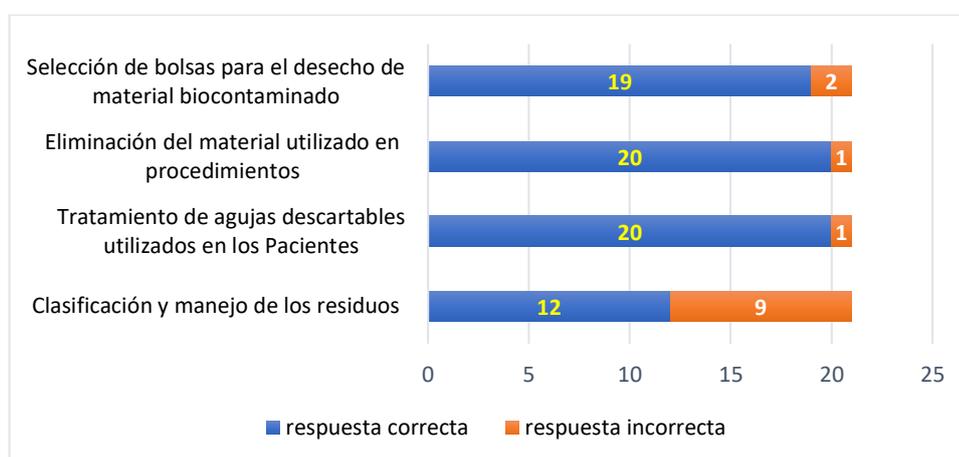


Figura 5: Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión manejo y eliminación de residuos, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

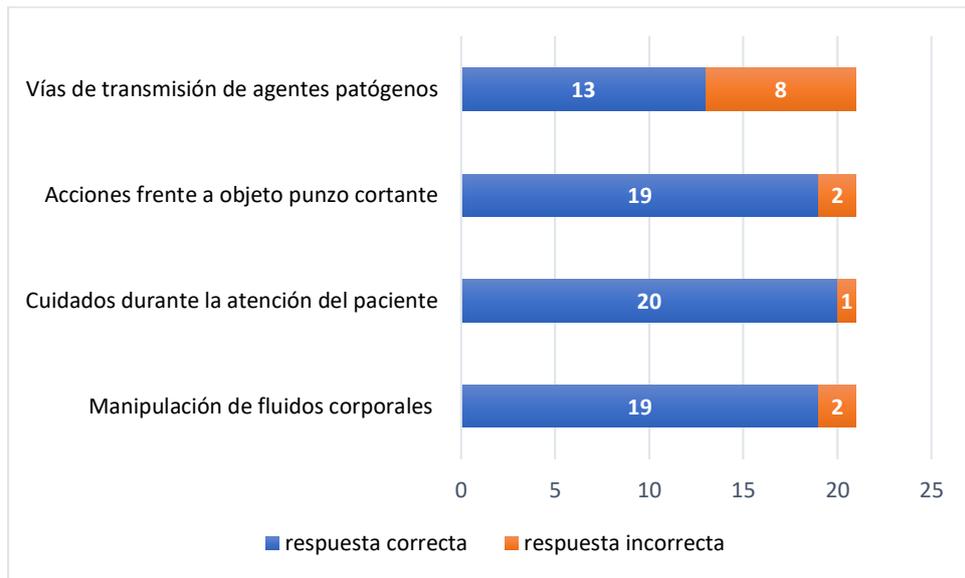


Figura 6: Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según dimensión exposición ocupacional, en el personal de enfermería. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

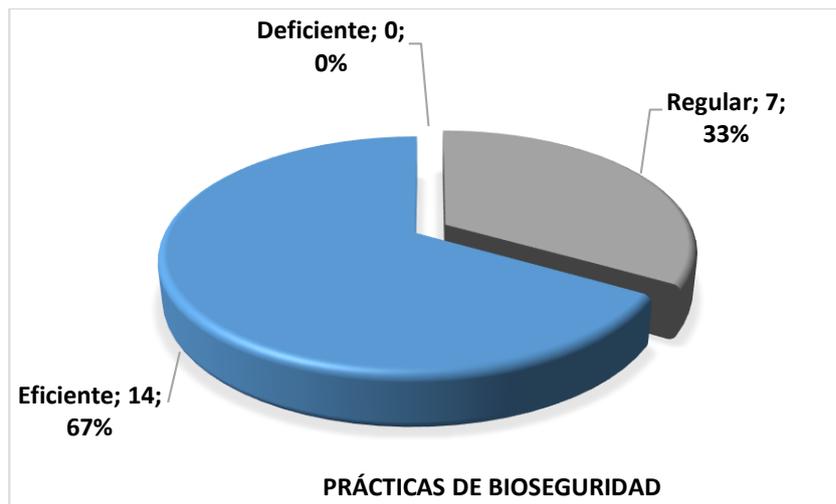


Figura 7: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

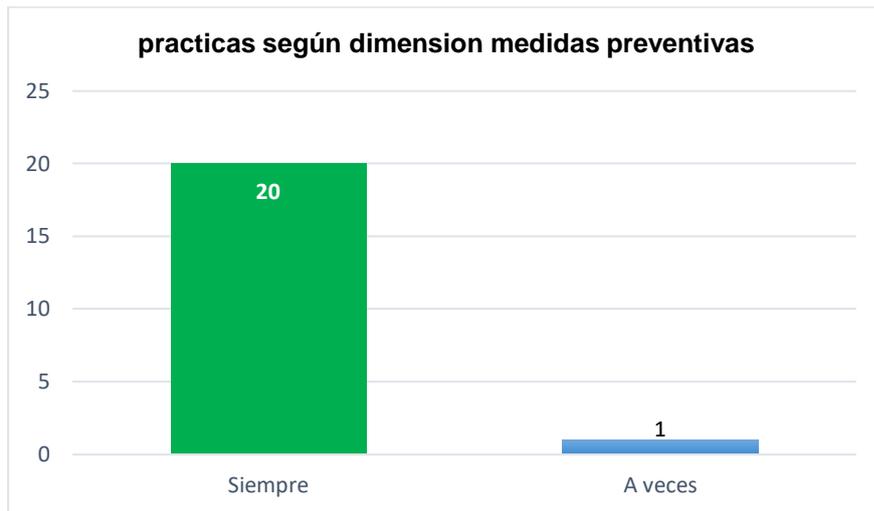


Figura 8: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad según medidas de bioseguridad, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

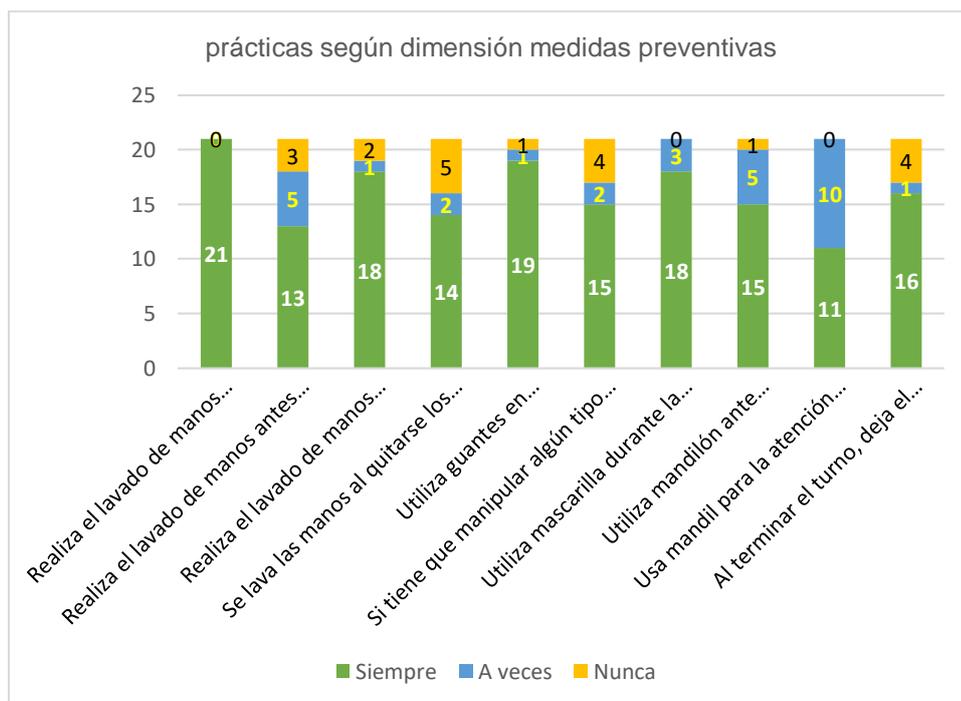


Figura 9: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión medidas preventivas, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

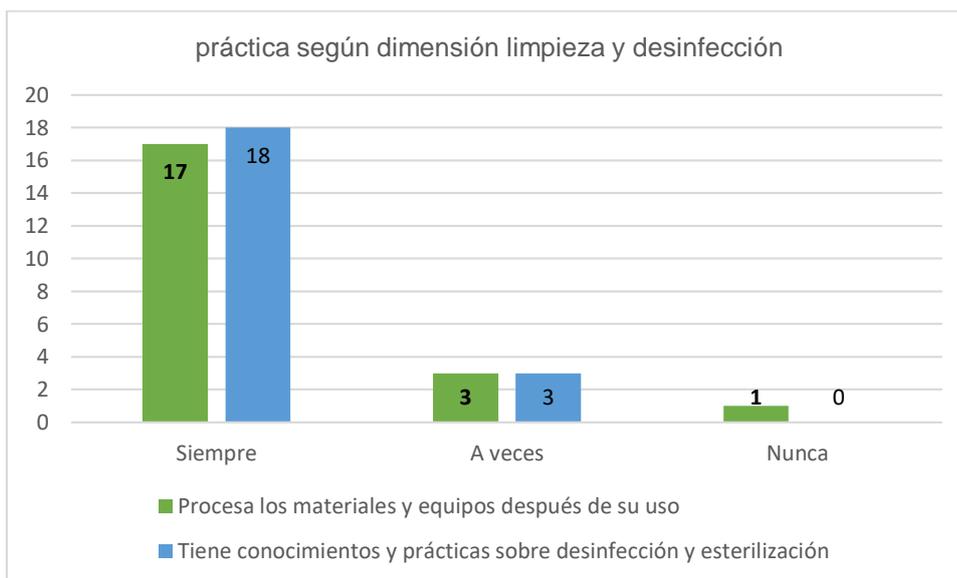


Figura 10: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión limpieza y desinfección de material, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

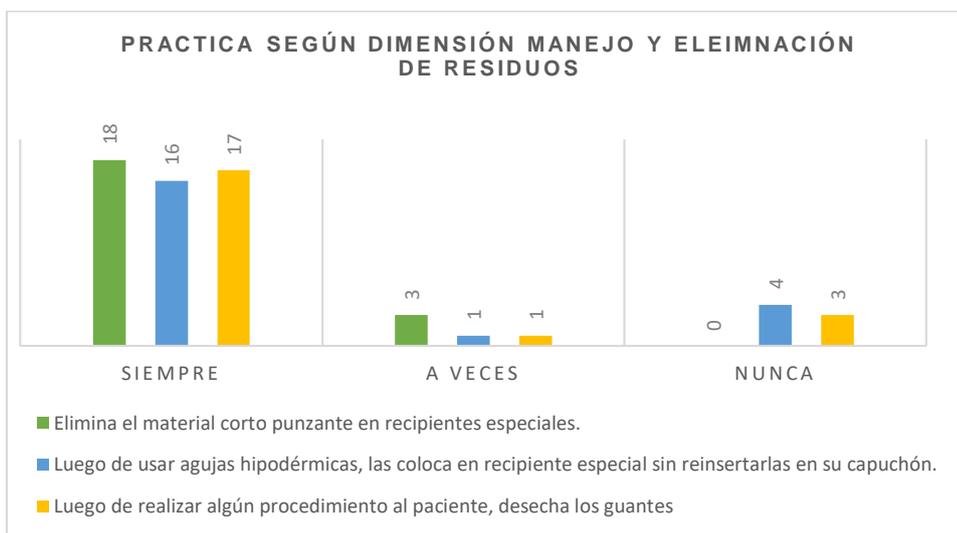


Figura 11: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión manejo y eliminación de residuos, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

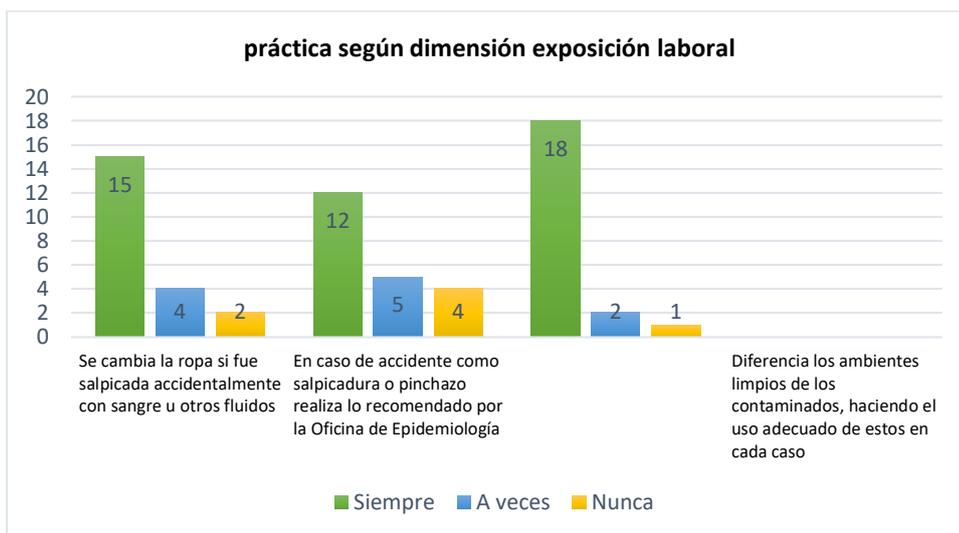


Figura 12: Nivel de prácticas que realizan el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Según dimensión exposición ocupacional, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021

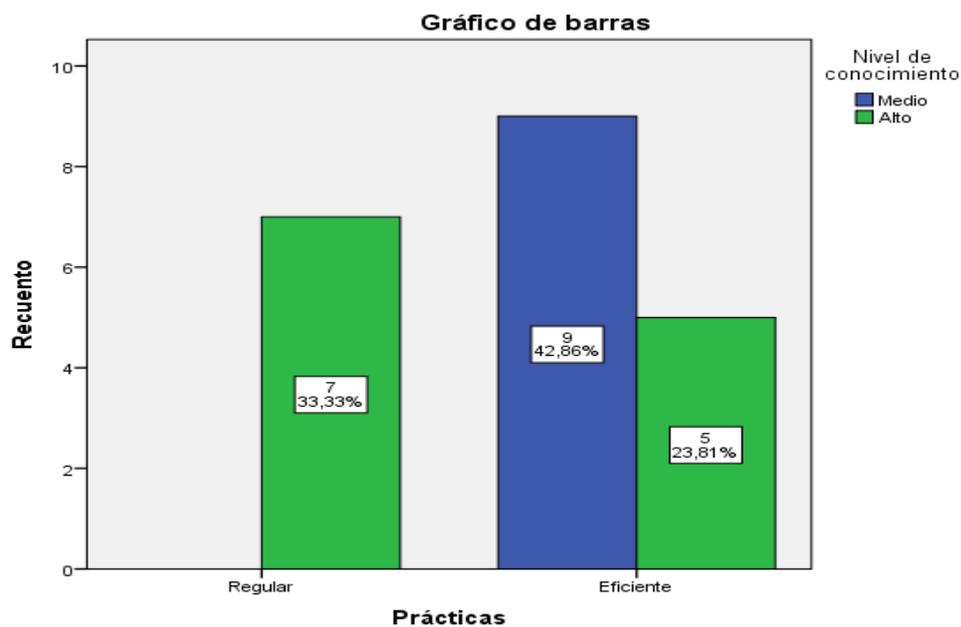


Figura 13: Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, Hospital Militar I División del Ejército Piura 2021