

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del
personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes

2024

Tesis

Para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Br. Anabelly de Jesús Balladares Orellana

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes

2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Zamora Gutiérrez, Carlos Alberto

(presidente)

Mg. Cervantes Rujel, Balgelica Antazara

(secretario)

Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda

(vocal)

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes

2024

Las suscritas declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Balladares Orellana, Anabelly de Jesús (autora)

Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda (asesora)

Tumbes, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 10 días del mes junio del dos mil veinticuatro, siendo las 11 horas 00 minutos, en la modalidad presencial, Laboratorio de Bioquímica, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado con RESOLUCIÓN DECANAL N° 010- 2024/ UNTUMBES – FCS, Dr. Carlos Alberto Zamora Gutiérrez (Presidente), Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel (Secretaria), Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (Asesora-Vocal) y Mg. Victor Santos Guzmán Tripul (Accesitario). Reconociendo en la misma resolución, además, a la Dra. BEDIE OLINDA GUEVARA HERBIAS como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL JAMO II – 2, TUMBES 2023.", para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presentados por la:

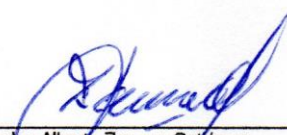
BR. Anabelly de Jesús Balladares Orellana

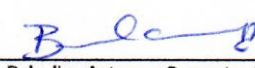
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la BR. Anabelly de Jesús Balladares Orellana, Aprobado con calificativo: Buena

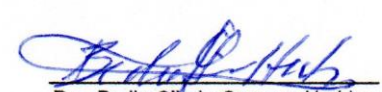
En consecuencia, queda Apta. para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12 horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 10 de junio del 2024.


Dr. Carlos Alberto Zamora Gutiérrez
DNI N° 00327938
ORCID N° 0000-0002-5412-942X
(Presidente)



Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Secretaria)


Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0002-5381-4679
(Vocal - Asesor)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024

por Br. Anabelly De Jesús Balladares Orellana



Dra. Bedie Ojinda Guevara Herbias
ORCID N° 0000-0002-5381-4679

Fecha de entrega: 24-may-2024 08:59a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2387261505

Nombre del archivo: PROYECTO_DE_TESIS_-_BALLADARES_ORELLANA_-_TERMINADO.docx (444.22K)

Total de palabras: 12426

Total de caracteres: 72301

Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024


INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias
ORCID N° 0000-0002-5381-4679

9	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1 %
14	1library.co Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
	 Dra. Bedie Ojinda Guevara Herbias ORCID N° 0000-0002-5381-4679	
20	Joselyn Melissa Gutiérrez Bermúdez, Jessica Ivonne Navas Román, Nuria Gabriela	<1 %

Barrezueta Álvarez, Christopher Alexis
Alvarado Córdova et al. "MANEJO DE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN
EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS
CEIBOS", Más Vita, 2021

Publicación

21	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Jose Carlos Mariategui Trabajo del estudiante	<1 %


Dra. Bedie Ollinda Guevara Herbias
ORCID N° 0000-0002-5381-4679

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

La suscrita, Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.

Docente nombrada adscrito al Sector Académico de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

Certifica, que:

La tesis “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024”, presentado por la egresada en enfermería Balladares Orellana, Anabelly de Jesús, aspirante al Título Profesional de Licenciada en Enfermería:

Ha sido guiado por mi persona; en vista de ello autorizo su exhibición y solicitud de registro a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, con fines de exploración y aceptación respectiva.

Tumbes, enero del 2024



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

Asesora de tesis

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

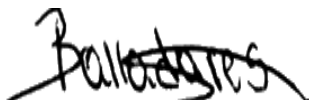
Yo, Balladares Orellana, Anabelly de Jesús; bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, egresada de la Universidad Alas Peruanas, identificada con DNI N°71621910, autora de la tesis: "Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024".

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis de investigación propuesta es creación propia de la autora.
2. Se utilizó la norma internacional de citado y referencias para la bibliografía respetado las fuentes consultadas con el propósito de ilustrar y comparar, y respeto de esta manera lo citado por los diversos autores.
3. La tesis no ha sido plagiada, y es realizado totalmente por las autoras con la conducción y asesoramiento docente.
4. El estudio propuesto no es un auto plagio; es decir, no tiene publicaciones previas ni presentado para algún certamen académico.
5. Los datos que se expondrán en los resultados serán reales, sin ningún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones a que se arriben en el informe serán de gran aporte a la realidad actual.

Finalmente, de detectarse falsedad en la presente declaratoria se asumirán las derivaciones de estos actos, acatando cualquier sanción impuesta por las instancias competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 20 de enero del 2024



Balladares Orellana, Anabelly de Jesús
Bachiller en enfermería

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación académica.

A mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por su apoyo incondicional y sabios consejos, A ti papá, A pesar de tu partida, siempre has sido mi mayor inspiración y motivación. Tu ausencia física ha dejado un vacío en mi corazón, pero tu recuerdo y sabiduría siguen guiando mis pasos. Gracias, papá por ser mi guía. Este logro es en honor a ustedes papas.

Así mismo, con mucho amor y aprecio a mi esposo, por siempre motivarme a seguir avanzando, siempre me decías quiero que seas mejor que yo y no te defraudado amor, a mis hijos que son lo más importante en mi vida, mi motivación constante, gracias a ustedes mama nunca se ha rendido.

La autora

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido a mi asesora, Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias por guiarme con paciencia y dedicación y a mi querido amigo, Lic. Andres Moran Saavedra, por su excelente asesoría, su apoyo incondicional y su experiencia que el día de hoy hacen posible la presentación de esta tesis.

De tal manera, a mis docentes de toda la carrera por compartir su conocimiento con motivación, pasión por la enseñanza, por transmitirme el amor por nuestra carrera, por todo lo que hicieron y siguen haciendo, a mis compañeros con quienes he compartido incontables anécdotas buenas y malas las cuales llevare siempre presente.

La autora

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	xi
AGRADECIMIENTO.....	xii
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
1. INTRODUCCIÓN.....	17
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	22
2.1. Bases teóricas	22
2.2. Antecedentes	30
3 MATERIALES Y METODOS	36
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
4.1. Resultados	41
4.2. Discusión	44
5. CONCLUSIONES	49
6. RECOMENDACIONES	50
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
8. ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación entre el nivel conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.	39
Tabla 2. Nivel de conocimiento en bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.	40
Tabla 3. Aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.	41
Tabla 4. Datos generales del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.	42

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, de alcance no experimental. La población estuvo conformada por 72 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó dos cuestionarios cuya finalidad fue evaluar las dos variables establecidas en el estudio. Los resultados evidenciaron lo siguiente: 64 profesionales de enfermería poseían un nivel medio de conocimientos en bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad poco adecuadas, del mismo se determinó que de las 8 personas que tenían un conocimiento alto aplicaban las medidas de bioseguridad de manera adecuada. En relación con la variable conocimiento, el 88.9% obtuvo un nivel medio y para la variable aplicación, el 88.9% obtuvo un nivel poco adecuado. Con respecto al análisis inferencial, se logró obtener como p-valor un resultado menor a 0.05 (0.000), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula, por lo que se logró concluir que existe relación entre el nivel conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

Palabras Clave: Conocimiento, aplicación, medidas de bioseguridad.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and application of biosafety measures of the nursing staff of the JAMO II-2 Regional Hospital, Tumbes 2024. The research had a quantitative approach, of a correlational descriptive type, of non-experimental scope. The population was made up of 72 nursing professionals, to whom two questionnaires were applied whose purpose was to evaluate the two variables established in the study. The results showed the following: 64 nursing professionals had a medium level of knowledge in biosafety and application of biosafety measures that were not very appropriate; it was determined that of the 8 people who had high knowledge, they applied biosafety measures appropriately. In relation to the knowledge variable, 88.9% obtained a medium level and for the application variable, 88.9% obtained a less than adequate level. With respect to the inferential analysis, it was possible to obtain a p-value of less than 0.05 (0.000), which indicates that the null hypothesis is rejected, so it was possible to conclude that there is a relationship between the level of knowledge and application of the measures. biosafety of nursing staff.

Keywords: Knowledge, application, biosafety measures.

1. INTRODUCCIÓN

Las medidas de bioseguridad resultan ser de mucho interés debido a que estas son parte de la barrera protectora universal más importante para los profesionales de la salud quienes componen un grupo altamente vulnerables a riesgos ocupacionales como el contacto con sangre o fluidos corporales, elementos punzocortantes, contaminantes, siendo muchas veces indiferentes al uso adecuado de los protocolos de protección de bioseguridad y la eliminación y segregación de materiales biocontaminados¹. Por otro lado, a nivel mundial, se ha demostrado que las medidas de bioseguridad guardan una gran importancia para la prevención y el control de enfermedades evitando el riesgo para la salud pública y preservación de la vida. Las infecciones causadas por agentes patógenos pueden tener su origen determinado, las cuales provocan enfermedades tanto al paciente como al profesional de la salud durante la atención, donde muchas veces estas medidas preventivas no son establecidas por el personal de salud incumpliendo a la política instalada dentro de una institución sanitaria¹.

Es así, que la seguridad y la salud son temas relacionados que se deben abordar de manera apropiada dentro de un programa integral de prevención que considere todos los aspectos de un entorno laboral, que involucra la participación de todos los trabajadores y el compromiso de la dirección; por tanto, la modificación de prácticas laborales riesgosas, los ajustes administrativos y la promoción de la educación y concientización sobre la seguridad son componentes cruciales de un programa extenso de prevención, los cuales deben complementarse con un diseño adecuado para la provisión de los equipos de medidas de seguridad necesarias¹.

Las intervenciones de salud pública en el plano de la salud ocupacional tienen como finalidad, brindar la protección y seguridad para la atención de los recursos humanos mientras se desenvuelvan en su ámbito laboral. Tal es así, que las políticas de salud implementada permitirían ahorrar altos costos de gastos económicos directa e indirecta que producen los accidentes en el campo laboral como es en el ámbito hospitalario¹. Por consiguiente, en el informe presentado por

la Organización Mundial de la Salud (OMS), se visualizó que el 5 a 10% personas que se encuentran internados en áreas intrahospitalarias, llegan a contraer una a más infecciones relacionadas a su estadía en el nosocomio. Además, a través de lo mencionado, se enmarca a la bioseguridad como un enfoque estratégico e integrado para examinar y manejar los riesgos que afectan la vida y la salud humana; por tanto, el identificar estos puntos críticos deben ser considerados de vital importancia con el fin de mitigar las posibilidades de amenazas, por ende, un trabajo integrado y eficiente entre sectores garantizarán menor riesgos a la contaminación biológica en todo el sistema de salud como es paciente, personal de salud y el medio ambiente².

La Organización Internacional del Trabajo (OIT)³, manifiesta que cerca de 2 millones personas sucumben por año debido a procedencias de origen laboral. Así mismo, menciona que las jornadas laborales de amplios horarios y los espacios físicos de trabajo contaminados sea por aire, polvo, ruido o contaminantes biológicos el riesgo de exposición es mayor para los trabajadores vinculados a 750,000 muertes por año; por otro lado, la carta de seguridad del trabajador tiene como objetivo el prevenir las lesiones causadas en el trabajador por objetos punzocortantes y la educación continua para el uso adecuado del equipo de protección personal⁴.

Es importante mencionar que el arte del cuidado de enfermería constituye la esencia principal como disciplina, pero no solo al paciente sino también es oportuno el cuidado del propio profesional de la salud quien se encuentra en constante riesgo de accidentes ocupacionales, donde las funciones prestacionales que brinda el enfermero son el promover, preservar, recuperar y rehabilitar a las personas, siendo esta actividad desarrollada en toda una trayectoria por etapas de vida de las personas; por ende, el enfermero tiene ese compromiso de velar por la salud de las personas, pero además teniendo en cuenta su propio autocuidado siendo responsable de sus decisiones que llevarán como condicionante a una situación⁵.

La situación epidemiológica durante la pandemia superó notablemente la capacidad de respuesta del sistema de salud, siendo considerada área de muy

altor riesgo de exposición para el personal de salud, es así que se adoptaron medidas de prevención siendo uno de los principales el uso de los equipos de protección personal (EPP) y la protección respiratoria a través del uso de mascarillas, la cual fue considerada como la pieza clave el personal de salud, siendo indispensable dar valor social así como concientizar y capacitar constantemente sensibilizando en el cuidado propio y la aplicación de prácticas de bioseguridad⁶.

En la región de Tumbes, según estudios se encontró que el 45% del profesional de salud aplica la técnica de lavado de manos, el 81% realiza el manejo de áreas limpias y un 54% realiza una adecuada disposición de desechos⁶. Durante la emergencia sanitaria por pandemia se dieron miles de contagios y fallecimiento de personal de salud, donde el MINSA promulgó normas técnicas de bioseguridad, con el fin de otorgar disposición de medidas de control para proteger al personal de salud y a los pacientes con el fin de mitigar los riesgos de contagio de la enfermedad por COVID, todos estas normatividades y lineamientos de política que el ministerio otorga permitieron garantizar una atención de considerable seguridad⁷.

Durante las prácticas del internado, se evidenció algunas falencias en ciertas áreas de rotación, en el profesional de la salud, quienes a pesar de la vivencia de la pandemia por la covid-19 no cumplían con los protocolos establecidos de bioseguridad. Por ende, siendo el profesional y enfermería un ente muy expuesto a ciertos riesgos sea biológico por la exposición directa o indirecta con algunos materiales orgánicos en su día a día a través de sus diferentes procedimientos que realiza en su atención a los pacientes hospitalizados como son secreciones, sangre, fluidos entre otros, así como la manipulación de material instrumental contaminado., es que la autora ve importante el realizar el presente estudio con el fin de conocer si aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad de acuerdo a sus conocimientos.

El hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes, activa la Ley de seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de realizar el registro para la notificación y la realización de la investigación en los accidentes laborales

acaecidos en los diferentes servicios, dado que hasta la fecha existe falta de registro de notificación, sin embargo, producto de la pandemia no se ha efectuado hasta la fecha. Conocedores de esta situación, más aún con el descenso de los casos de COVID que ha dejado grandes daños en la economía y los daños en salud, siendo la bioseguridad que cobra mayor relevancia para el sector salud, que permita mitigar casos e incidentes a nivel laboral.

Ante dicha situación encontrada, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024?

La presente investigación es muy relevante, pues a través de su desarrollo se evidenció la importancia de las medidas de bioseguridad, como parte de las herramientas claves para la prevención de enfermedades infecciosas intrahospitalarias, las cuales permiten la disminución o proliferación de agentes patógenos y así resarcir el riesgo de contagio tanto en el paciente y el personal de salud. Los beneficiados inicialmente fueron el personal de enfermería, debido a que este es el principal gestor del uso de las medidas de bioseguridad, por lo que cuenta con conocimientos adecuados, considerando su nivel de aplicación dentro de las áreas de los servicios de salud, beneficiando también directamente a la población atendida dentro del hospital.

El estudio se justifica teóricamente debido a que su desarrollo buscó aportar nuevos conocimientos respecto a las nociones de bioseguridad que tiene el personal de enfermería y sobre la aplicación de estas medidas de bioseguridad, la misma que sirvió de antecedentes para estudios futuros relacionados con las variables.

A nivel práctico, el estudio fortaleció los nuevos conocimientos y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad, asimismo permitió a la institución realizar planes de mejora en cada servicio en forma continúa mejorando la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad y que de esta forma exista una correcta eliminación y segregación de materiales biocontaminados sin perjudicar a la persona y el medio ambiente.

En cuanto a la justificación metodológica, el estudio utilizó instrumentos para evaluar el nivel de conocimientos y observar la aplicación de las medidas de bioseguridad para establecer la correlación entre ambos. Dichos instrumentos ya validados para su aplicación son parte de las herramientas de recolección de datos para investigación futuras.

Por último, en el aspecto social, el estudio abordó el desempeño, seguridad y conocimiento de las medidas de bioseguridad, donde al mejorar estas prácticas, el estudio contribuyó al desarrollo de un entorno de atención seguro y eficiente.

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre el nivel conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024. Finalmente, se buscó identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad y personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Base teóricas

Según la teoría del entorno de Florence Nightingale, quien fue una visionaria que brindó grandes contribuciones en el campo de la epidemiología, tal es así que su teoría ambientalista aún sigue vigente, siendo el lavado de manos una de las medidas más reconocida en el contexto de la salud pública, medida implementada por la OMS para la prevención de las enfermedades sobre todo en estos tiempos el COVID, siendo la impulsora de este proceso, considera a la higiene de manos como la intervención más importante para la remoción de microorganismos evitando la proliferación de enfermedades, por ende el adoptar esta medida por todos los profesionales de la salud con el fin de disminuir los riesgos en salud tanto del trabajador como del paciente en ambiente intrahospitalarios⁸.

Por otro lado, se encuentra la teoría de Pender, la cual está enfocada en promoción de la salud, cuyo propósito es comprender y potenciar la salud de las personas mediante el desarrollo de conductas saludables y la prevención de enfermedades. Pender postulo que la salud es un estado dinámico afectado por factores interrelacionados, tales como el comportamiento individual, el entorno físico y social, la biología y genética; así mismo su enfoque se centra en tres elementos fundamentales como es el factor personal, el comportamiento relacionado a la salud y sus resultados de la salud⁹; por lo tanto, el profesional de enfermería que en algún momento realizó una inadecuada medida de bioseguridad y ocurrió el riesgo de enfermarse por un accidente o evento en su práctica diaria, optará por un cambio, lo que contribuirá a promover esas actitudes y el empoderamiento de considerar acciones nuevas para la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad por la enfermera⁹.

Así mismo, la teoría de Orem establece algunas conceptualizaciones claves como el autocuidado, el agente, requisitos de autocuidado y factores condicionantes básicos. Respecto al autocuidado, Orem

sostiene que este no es innato, sino que se adquiere a través del proceso de interacción entre los seres humanos, invirtiéndose el enfermero en un agente de su propio cuidado, asumiendo el rol protagónico de agente de autocuidado; siendo sus requisitos comunes a todas las personas e incluyen aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, puesto que esta demanda es universal para todos y los elementos condicionantes son medios que pueden tanto promover como limitar las capacidades de cuidado propio¹⁰.

El conocimiento esta conceptualizado como aquella información que todo individuo almacena durante el trayecto de su vida y está en constante aprendizaje nuevo o muchas veces puede ser ampliado de acuerdo con las vivencias o prácticas realizadas¹¹. Existen tipos de conocimiento, como es el semántico, el cual es utilizado a través de la información verbal, donde la persona se encarga de procesar la información recogida por los órganos de los sentidos y detiene los datos más concretos. Otro es el conocimiento conceptual, el cual representa la capacidad donde la persona otorga conceptos a manera de lenguaje y lo comunica por símbolos en forma abstracta; también está el tipo de conocimiento denominado esquemático, el cual permite dar solución a todo problema a través del uso de fórmulas. Por último, el conocimiento procedimental, el cual se adquiere a través de la práctica y con el aprendizaje de habilidades a través de una secuencia de pasos en forma ordenada para ejecutar una situación o dar solución a problemas¹².

La importancia del conocimiento y la formación en la correcta colocación y retirada del equipo de protección en forma clara y práctica es equiparable a la relevancia del uso completo del equipo por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en donde se tiene como finalidad el disminuir el riesgo de la transmisión de aquellas infecciones asociadas a la atención brindada¹². A través de lo mencionado, se conceptualiza a la bioseguridad como un conjunto de reglas y medidas destinadas a preservar la salud del personal ante

posibles riesgos de naturaleza biológica, química y física. Asimismo, se le considera también como pliego de normatividades que el personal de salud conoce con el objetivo de prevenir contagios directa o indirectamente durante la atención hospitalaria¹³.

La bioseguridad tiene como normativa establecer pautas institucionales para su cumplimiento de tal forma que reduzca los riesgos a los que se encuentra expuesto el profesional de salud en las áreas crítica y no críticas, así como el cuidado del paciente, la familia y su entorno ambiental, por ende todo profesional de salud en cualquier área del centro laboral, requiere protegerse de agentes patógenos que pueden causar enfermedades infectocontagiosas y que podrían causar daño tanto al profesional como al paciente, quien muchas veces también es proclive a infecciones intrahospitalarias¹³. El propósito de la bioseguridad se enmarca en la protección y seguridad al profesional de la salud específicamente quien labora en instituciones del sector salud, además de los pacientes que buscan atención junto a sus familiares u visitantes además del medio ambiente, siendo importante la vigilancia en forma permanente para identificar el grado de la prevención y aquellos riesgos a los que se expone el profesional de la salud¹⁴.

Los principios de bioseguridad son la universalidad, el uso de barreras y medios de eliminación de material, donde la universalidad constituye aquellas medidas que involucran a que todos los pacientes, profesionales de salud y otros considerados como portadores, deben utilizar las medidas de protección y precauciones necesarias evitando exponerse a algún riesgo al momento de la atención¹⁵. Otro principio es el uso de barreras protectoras, el cual trata sobre evitar la exposición a fluidos orgánicos contaminantes, siendo importante el uso de equipos de protección de bioseguridad y uso de barreras, de tal forma que mitigue los riesgos de contaminación durante el desarrollo de las actividades de los profesionales salud¹⁶.

Por último, el manejo y la eliminación de material contaminado, el cual está constituido por el conjunto de todos los procedimientos invasivos o no invasivos y aquellos dispositivos utilizados en la atención del paciente los cuales deben ser seleccionados y clasificados para su adecuada eliminación y segregación de material biocontaminados¹⁷. Respecto a los equipos de protección personal (EPP), son considerados un dispositivo médico muy importante frente a las infecciones nosocomiales y cuenta con ciertas especificaciones técnicas otorgadas por la Organización Mundial de la Salud, dicho EPP está conformado por guantes no estériles o estériles, anteojos, protector facial, mascarilla con filtro antipartículas, mascarilla médica para profesionales, bata de aislamiento, la bata quirúrgica y la solución hidroalcohólica para lavado de manos¹⁸.

Asimismo, los guantes de examen son aquellos elaborados de material de nitrilo preferentemente, además de otros materiales como látex, poli cloropreno, sin polvo, no esterilizados, igualmente para los guantes quirúrgicos, los cuales sirven para un solo uso después de cada procedimiento. Seguidamente tenemos a los anteojos denominado el protector ocular, el cual se adhiere a la piel del rostro, cuenta con una montura flexibles de PVC que le permite ajustarse fácilmente y firme al contorno de las fascias, permitiendo cubrir los ojos por completo¹⁹.

Tenemos al protector facial, el cual es un insumo elaborado de plástico transparente con una adecuada visibilidad para el personal de salud, tiene una banda ajustable que se sujeta alrededor de la cabeza y de la frente, es reutilizable o también desechable; otra protección es la mascarilla con filtro de partículas a prueba de salpicaduras debe estar aprobada por el NIOSH de EEUU, permite el filtro de 94% a 95% tiene forma de plato o copa y no se pega a la boca al inspirar; diferente es la mascarilla médica la cual es un insumo con buena transpirabilidad, cuenta con una cara interna y una externa que se diferencia por el color, su eficacia de filtro es de 98% y es a prueba de salpicaduras^{20,21}.

Como parte fundamental de la bioseguridad y la prevención de riesgos en todo profesional de la salud es reconocer el uso correcto del equipo de protección personal, dado que la contaminación puede generarse entre el mismo personal de salud y con el paciente; siendo indispensable conocer las directrices para el correcto uso del equipo de protección personal, por ello se mencionan los pasos a considerarse; en primer lugar se debe identificar el riesgo para elegir el equipo de protección personal correcto y tener definido el área donde se coloca y donde se debe retirar dicho material, segundo colocarse la bata luego colocarse la mascarilla, el protector ocular y por último los guantes; para el retiro del equipo de protección se debe tener en cuenta la siguiente secuencia, primero se retira los guantes luego la bata, para así proceder al lavado de manos y seguido el retiro del protector ocular desde la parte posterior hacia adelante y por último retirar la mascarilla de atrás hacia adelante, debiendo culminar con el lavado de manos²².

Las medidas de bioseguridad y su aplicabilidad se plantean con el fin de desarrollar mecanismos de protección en el área hospitalaria y que sea aprovechada con el fin de mitigar los riesgos de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, específicamente en las áreas hospitalarias donde el trabajador de salud tiene un alto riesgo de adquirir accidentes ocupacionales²³. Siendo muy importante el cumplimiento de las normas establecidas de bioseguridad existentes, las mismas que proveerán en el profesional de salud que contribuya a conservar y preservar la salud tanto del paciente, el trabajador, así como un medio ambiente más seguro, aunque los riesgos laborales no se garantizan que se minimicen, estos pueden ser evitados aplicando correctamente los protocolos de la bioseguridad; por ende, todo trabajador que realiza actividades diarias donde manipula agentes biológicos altamente infectados están en la responsabilidad de conocer cuáles son los riesgos y tener la habilidad y destreza de dominar correctamente las prácticas y las técnicas para su ejecución de forma correcta y segura, tanto para el como para el paciente²⁴.

Tal es así, que el personal de enfermería quien cumple un papel fundamental en el cuidado del paciente y está en contacto directo e indirecto, es quien debe dar mayor énfasis en la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad, debido a que se encuentra expuesto a mayor riesgo por el tiempo que pasa directamente en el servicio del área hospitalaria²⁵. Los conocimientos en bioseguridad deben ser concebidos como un conjunto de pautas de comportamiento que están dirigidas a fomentar actitudes y conductas que minimicen el riesgo de contraer infecciones en el entorno laboral de los colaboradores de la salud, en cuanto a la comprensión de la bioseguridad, el tener un nivel de conocimiento insuficiente acerca de las medidas correspondientes representa un riesgo moderado²⁵.

Existen tres conceptos a destacar en las medidas de bioseguridad, la primera es el riesgo biológico, se refiere a la exposición no controlada debido a los microorganismos patógenos que causan enfermedades. El segundo elemento es la biocontención, conocida como las medidas que promueven a mitigar la proliferación de enfermedades infecciosas sea desde un laboratorio o institución hospitalaria y la tercera es la bioprotección considerada la medida orientada a mitigar el riesgo de pérdida, uso inadecuado o la liberación en forma intencional de aquellos agentes patógenos o ciertas toxinas²⁵.

Los residuos biocontaminados son todo aquel material contaminado con microorganismos patógenos potenciales al entrar en contacto con la persona que este en actividad de manipulación, seguido de los residuos especiales, considerando aquel material producido por el área hospitalaria y que son consideradas propiedades físicas, químicas en un alto riesgo de peligro. Se considera en este grupo a las sustancias inflamables, tóxicas, explosivas y de radiactivos y por último los residuos comunes que son denominados los residuos domésticos²⁶.

Dentro de las normas de bioseguridad en el área de hospitalización, para cualquier técnica o procedimiento de enfermería debe garantizar

el uso de los guantes, ante procedimientos donde este expuesto a salpicaduras, derrames, aerosoles o expulsión de líquidos corporales o sangre utilice los lentes protectores, mascarilla y mandil, siendo importante tener en cuenta las normas de bioseguridad cuando realice procedimientos para la toma de muestras de sangre y la aplicación de la técnica correcta, rotulación y material indicado²⁷. El utilizar soluciones de hipoclorito en una concentración 5000 ppm para colocar los desechos como drenajes, bolsas colectoras, drenes al vacío, para que luego sean clasificados en las bolsas de color rojo; recordando que en todo momento se deberá aplicar las técnicas de asepsia en forma correcta, manteniendo la clasificación de los residuos sólidos²⁷.

La medida de precaución estándar más promovido a nivel mundial y considerada una de las intervenciones de salud pública más exitosa que salva vidas, es el lavado de manos considerada como una conducta adquirida con mayor prioridad durante la etapa de la pandemia, hasta hoy es un hábito considerado como el protagonista en todos los medios comunicaciones. Además, es la forma más económica, eficaz y muy sencilla de practicar y que disminuye el riesgo de transmisión de agentes patógenos durante la atención al paciente. Según estudios, se considera que existe la transmisión de microorganismos en forma indirecta al momento de la atención del paciente sea por procedimientos o tratamientos, de allí la importancia del lavado de manos en 5 momentos²⁸.

Todo servicio de hospitalización utiliza la técnica de lavado, la misma que puede ser utilizada de dos maneras, la primera es el lavado de manos utilizando el agua y el jabón antiséptico, mediante una series de pasos secuenciales el primer paso mojarse las manos con agua, luego colocar jabón antiséptico cubriendo toda la palma de la mano, seguido de frotar las palmas una a otra, frotar la palma de la mano derecha tocando el dorso de la mano izquierda, realizar movimiento de entrelazar dedos; luego tomándose los dedos frote los dedos de una mano con la otra opuesta; realizando movimientos de rotación del

pulgar izquierdo agarrándolo con la mano derecha viceversa; frotando la punta de los dedos de la mano derecha contra la opuesta y realice movimiento de rotación, para ambos lados; procediendo a enjuagarse las manos; luego con una toalla de un solo uso seque las manos; cerrando el caño con una toalla de papel cierre el caño de agua²⁹.

Otra técnica es la higiene de manos con el alcohol gel, colocando suficiente alcohol gel en la palma de las manos, frotando las palmas uno con otra; se frota rotando las manos entrelazando los dedos, luego frota las palmas de ambas manos entrelazadas entre sí, para luego frotar el dorso de los dedos con la palma de una mano y viceversa, seguido de frotar con movimientos de rotación el pulgar izquierdo con su mano derecha y luego la otra, finalizando con frotar la punta de los dedos de la mano derecha usando la palma de su mano contraria²⁹.

Tal es así, que las manos representan la parte del cuerpo más expuesta al contacto con las superficies circundantes, y al contaminarse, pueden convertirse en un medio de transporte para el virus, facilitando así el contagio. En otras palabras, si las manos entran en contacto con una superficie contaminada por algún microorganismo y luego entran en contacto con la boca, nariz u ojos, existe una probabilidad significativa de contagio; por ende, el lavado frecuente de manos se presenta como una medida de protección personal y familiar crucial, siendo fundamental comprender la correcta técnica de lavado de manos para que sea eficaz como medida de protección, en un tiempo de 40 y 60 segundos para garantizar la destrucción del virus³⁰.

En cuanto al papel del jabón, este contiene sales de sodio o potasio de ácidos grasos, derivados de la mezcla de un cuerpo graso (triglicéridos) con un álcali, que puede ser hidróxido de sodio o de potasio. Durante el lavado con agua y jabón, las moléculas hidrofóbicas del jabón penetran la capa lipídica externa del virus, llevando a su destrucción y, como resultado, a la pérdida de su ARN. Además, el lavado con jabón posee el beneficio adicional de eliminar físicamente los virus y bacterias de la

piel debido a la doble naturaleza de las moléculas de jabón. Mientras las cabezas hidrófilas se extienden hacia el agua, las colas hidrófobas se orientan hacia adentro, formando pequeñas burbujas de jabón llamadas micelas, que capturan y eliminan los patógenos, arrastrándolos con el agua³⁰.

2.2. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Barahora³¹, en el 2021, en su estudio titulado “Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad frente al Covid-19 en los internos rotativos de enfermería UTN 2020-2021” Ecuador. Sostuvo como objetivo el precisar los conocimientos y su aplicación de las reglas de protección. El estudio fue de naturaleza no experimental con un enfoque cuantitativo, caracterizado como descriptivo, transversal y observacional. Los resultados obtenidos por el autor revelaron los siguientes datos sociodemográficos: En relación con el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en la población estudiada, se evidenció un nivel medio en cuanto al uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y la eliminación de elementos cortopunzantes. Concluyendo que estos aspectos están directamente relacionados con la incidencia de contagios durante el estudio.

Gutiérrez³², en el 2021, en su investigación titulado “Medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital el Ceibo”, Ecuador; cuyo objetivo fue determinar cómo es el manejo de estas medidas de bioseguridad que desarrollaba el personal de enfermería. El tipo de estudio fue de un enfoque mixto de tipo analítico descriptivo transversal. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 22.33% del profesional desconoce (deficiente) las medidas preventivas, respecto a la aplicación de estas medidas de bioseguridad el 47% de trabajadores el 47% de ellos aplica las normas deficiente e insuficiente; por otro lado, el 83% de los individuos mencionaron que el riesgo biológico al que están expuestos con mayor frecuencia es la sangre, vómitos, la orina y heces; además,

el 33,3% del personal usaba siempre guantes a la hora de realizar procedimientos invasivos. Así mismo, el 91,1% indicó que los guantes utilizados son desechados. Concluyendo que existen riesgos en el servicio de emergencia y existe un conocimiento eficiente de las medidas de bioseguridad y la aplicación de estas es deficiente, existiendo un alto incremento al riesgo laboral.

Alfonso³³, en el 2021, realizaron el estudio titulado “Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal del laboratorio clínico del Hospital Francisco de Icaza Bustamante”, Bolivia. El objetivo general fue analizar de qué forma son aplicadas las medidas de bioseguridad perteneciente al laboratorio clínico en la atención dirigida a pacientes del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Estudio descriptivo, observacional y transversal, contando como población 49 trabajadores pertenecientes al personal del laboratorio. Los resultados obtenidos por los autores evidenciaron que existe una deficiente manipulación en cuanto a la frecuencia en la que se utilizan; pero exceptuando que el retiro de estos de forma aséptica es realizado por el 66% de los encuestados; además, en cuanto al uso de la bata, se observaron deficiencias por parte del personal, teniendo que el 62% nunca cambia la bata. Los autores concluyeron que el personal evaluado hace un buen uso de la mascarilla en las actividades que realizan; además, se pudo observar que no hubo una buena práctica de higiene de manos, y se incumplió con el uso de la bata quirúrgica, el protector facial y los guantes.

Fernández³⁴, en el 2020, realizó el estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de norma de bioseguridad en el personal de enfermería”, Bolivia. Se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del enfermero frente al riesgo biológico. Estudio cualitativo, descriptivo y de corte transversal. Dentro de los principales resultados obtenidos por el autor se encontró que, en este estudio, se resalta que el 87% de los individuos conocen acerca de las normas de bioseguridad, pero aun así solamente el 67% no

aplican las normas de bioseguridad, porque que no utilizaron métodos de barrera en ningún procedimiento realizado. Finalmente, el autor ha concluido que la prevención primaria de adquirir enfermedades infectocontagiosas en el ambiente laboral de salud se relaciona con el conocimiento del riesgo de contagio y la aplicación adecuada de las medidas de prevención; además, la incorrecta aplicación de las normas de bioseguridad y el desconocimiento son responsables del mal desempeño del personal de salud. Asimismo, la voluntad de poner en práctica todo el conocimiento adquirido, la falta de disponibilidad de recursos humanos y material.

Nowfel³⁵, en el 2020, realizaron el estudio “Knowledge of Biosafety Measures among Laboratory Personnel at Tertiary Level Public Hospitals in Dhaka City” Dhaka, cuyo objetivo fue el de evaluar el estado de implementación de medidas de bioseguridad por parte de los trabajadores de laboratorio médicos en hospitales del estado. La metodología empleada tipo descriptivo transversal, en la población de médicos que trabajan en el laboratorio de la entidad de Dacca. Los resultados proyectaron que el 94% no articularon el concepto de bioseguridad, el 35% identificaron niveles de bioseguridad hasta el IV, seguido de un 15% que identificaron hasta el nivel III, además el 32% recibieron formación en capacitación de bioseguridad y el 33% recibieron capacitación en algún servicio. Concluyendo que los conocimientos y la formación en materia de bioseguridad del personal de laboratorio son insuficientes.

Antecedentes nacionales

Sarmiento³⁶, en el 2022, desarrollo el estudio “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria”, Moquegua. El objetivo fue identificar las prácticas de bioseguridad implementadas por el profesional en la hospitalización. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, corte transversal y prospectivo. Los resultados encontrados por el autor muestran que, con

respecto a las dimensiones en el lavado de manos, el 46.94% se clasifica en un nivel alto; respecto al uso de guantes, el nivel medio representa el mayor porcentaje, con un 69.39%. En cuanto al uso de respiradores, el nivel medio es el más prevalente, con un 57.14%. En la dimensión del uso de mandilón, el nivel medio ocupa el mayor porcentaje, con un 42.86%. El autor concluyo que la aplicación de las medidas de bioseguridad en términos de lavado de manos, uso de respiradores, uso de mandilón y uso de guantes se encuentra mayormente en un nivel medio en el personal de enfermería.

Ramón³⁷, en el 2021, elaboró la investigación “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el centro de salud delicias villa chorrillos”, Lima. La finalidad sostenida fue determinar la relación entre el conocimiento y aplicación que tenían el profesional de enfermería. La metodología utilizada fue de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, considerando a la muestra de 31 colaboradores. El autor obtuvo como resultados que el 58% de los colaboradores demostraron un nivel de conocimiento alto acerca de las medidas de bioseguridad, encontrándose una relación directa, moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables; en cuanto a las dimensiones de bioseguridad se encontró relaciones significativas en el caso de las precauciones universales, la gestión y eliminación de residuos. El autor concluyo que existe correlación directa y significativa entre el conocimiento y la aplicación respecto a las medidas que desarrollan durante su actividad en el servicio.

Munguía³⁸, en el 2021, realizó la investigación denominada “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad Covid-19 en el personal asistencial en un Hospital nacional” Lima; sosteniendo como objetivo encontrar el nivel de conocimiento y de la aplicación de las medidas para luego establecer la correlación entre ambas. El estudio fue descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal. Se encontró como resultados que el coeficiente de

correlación de Spearman fue de 0.163, existiendo relación significativa positiva baja entre ambas variables. El autor concluyó que las principales medidas de bioseguridad fueron los métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzantes y lavado de manos, siendo aplicadas correctamente por el personal del Hospital Nacional.

Al respecto, Pérez ³⁹, en el 2020, desarrolló el estudio “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos de medicina del hospital Sergio Ernesto Bernales”, Lima. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de las medidas que involucran la bioseguridad en los internos del área de medicina. El estudio fue de tipo básica, transeccional, no experimental y descriptivo-correlacional, teniendo como población 105 internos de medicina. Esta investigación presentó como principal resultado que el 54,2% tuvieron un nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad moderado, de los cuales el 27,7% aplicaban las medidas de seguridad de manera regular. Por otro lado, el 22,9% de los individuos tuvieron un alto nivel de conocimientos; de estos, el 20,5% aplicaban las medidas de bioseguridad de manera correcta. Por otro lado, el 54,2% presentaron un nivel de conocimiento medio. Concluyendo que estadísticamente el conocimiento se relaciona de manera significativa con la aplicación de las medidas de bioseguridad en los internos de medicina del hospital; así como también, con la aplicación de la universalidad, aplicación del uso de barreras y la aplicación de los medios de eliminación de material contaminado.

Aquije⁴⁰, en el 2019, realizaron el estudio “Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Dios”, Pisco. El objetivo del estudio fue el de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la forma como aplican las normas de bioseguridad. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional, contando con una población de 30 profesionales de salud del servicio de emergencia de la entidad. De

este estudio se pudo obtener como resultado que el 66,7% posee un nivel alto de conocimiento de medidas de bioseguridad, el 10% tuvo un nivel de conocimiento medio y el 3,33% un nivel de conocimiento bajo; pero aun así el 70% de los individuos presento un alto nivel de aplicación de las normas de bioseguridad, mientras que el 30% manifestó un nivel medio de aplicación. Por lo que se concluyó que existe un nivel alto de conocimiento de normas de bioseguridad, además hubo una relación significativamente alta entre aplicación de las barreras protectoras y el nivel de conocimiento de estas en el servicio de emergencia del hospital.

Pintado⁴¹, en el 2019, desarrollo la investigación “Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de medicina y cirugía del hospital II-2”, Tarapoto. El objetivo fue determinar la relación existente entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Estudio de tipo prospectivo, descriptivo y correlacional, la población y muestra estuvo conformada por un total de 22 enfermeros. Los resultados obtenidos determinaron que el 45% es nivel medio. Respecto a las dimensiones ambiente seguro obtuvo un nivel alto 55%, seguridad biológica, química y radioactiva tuvo un nivel medio 55%, respecto a dimensión sangre y componentes obtuvo el nivel alto con 45% y normas generales alcanzo el nivel medio en un 45%, respecto al nivel de prácticas de medidas de bioseguridad el 55% obtuvo un nivel adecuado; con respecto a la dimensión nivel de prácticas en precauciones universales se obtuvo un nivel regular con 45%, para la limpieza un nivel medio con 55%, manejo y eliminación de residuos el 50% fue adecuado y en cuanto a la exposición ocupacional fue adecuado en 55%. Concluyéndose que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de aplicación en medidas de bioseguridad en un 0.05 siendo el coeficiente de pearson 0.712.

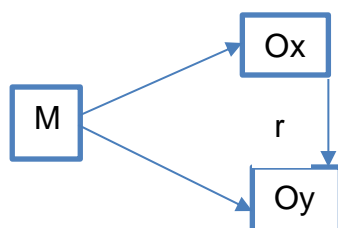
3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque y tipo de estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se midió de forma numérica y estadística las variables. El tipo de estudio fue correlacional, porque se evaluó las variables determinando la relación entre el nivel de conocimientos con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Fue de tipo básico, porque estuvo dirigido a la búsqueda de los conocimientos en medidas de bioseguridad y tuvo el propósito de recolectar información de la situación problemática contribuyendo al enriquecimiento de nuevos conceptos en el conocimiento científico⁴².

3.2. Diseño de investigación

Se contó con un diseño de investigación no experimental u observacional, correlacional y transversal, según la definición de Hernández et al⁴³, porque se recolectaron los datos en el servicio de medicina para el estudio de las variables conocimiento y aplicación en un mismo periodo de tiempo.



Donde:

M = Muestra

Ox = Nivel de conocimientos en bioseguridad (Variable 01)

Oy = Aplicación medidas bioseguridad (Variable 02)

r = Relación entre las variables

3.3. Población muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida por 72 trabajadores que conformaron el personal de enfermería que labora dentro del Hospital JAMO II-2, Tumbes.

Muestra

Considerando los criterios estadísticos, siendo una población menor a 100 participantes, no se aplicó muestra ni muestreo, optándose trabajar con la población en su totalidad.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que se encontró laborando dentro del hospital.
- Profesionales de enfermería nombrados o que se encuentren sujetos a un contrato.
- Personal de enfermería que participaron voluntariamente dentro del estudio.

Criterio de exclusión

- Personal de enfermería que no se encontraron laborando dentro del hospital al momento de la aplicación del instrumento.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica

La técnica fue la encuesta, entendiendo que esta es definida por Hernández et al⁴³, como el conjunto de preguntas que buscan revelar las perspectivas de aquellos que son los principales responsables de un hecho específico, y que poseen un conocimiento completo sobre el asunto para proporcionar una opinión auténtica y confiable.

Instrumento

Para el caso del instrumento de recolección de datos, se empleó el cuestionario. Para la variable que medirá el nivel de conocimientos de medidas preventivas de bioseguridad, se presentó un cuestionario conformado por un total de 20 ítems, los cuales fueron medidos a través de

una escala dicotómica, donde la respuesta correcta obtuvo 1 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos. Por otro lado, para la variable de aplicación de las medidas de bioseguridad, se contó con una ficha de observación la cual estuvo conformada por 20 ítems, y fue medida a través de las acciones evidenciadas en el personal de enfermería, evaluando si cumple con los criterios, obteniendo 1 punto si la acción es correcta, y 0 puntos si la acción es incorrecta o no se realiza.

Validez

En cuanto a la validez del instrumento, se empleó la ficha técnica de instrumento a través de la verificación por juicio de expertos, con la finalidad de poder demostrar la validez del estudio, teniendo como base tomar como referencia el planteamiento de un instrumento de alta calidad. Hernández et al⁴³, señaló que esto posibilita conservar el registro de la lectura y el análisis efectuados en relación con otro instrumento, facilitando así la creación de una adaptación precisa y confiable.

Confiabilidad

Es así que Hernández et al⁴³, señaló que la confiabilidad es un procedimiento estadístico que permite demostrar la fiabilidad que puede llegar a tener una determinada base de datos en plena garantía de confiar en las respuestas recolectadas bajo esta misma. Considerando que los instrumentos establecidos en la investigación ya se encuentran evaluados por los autores iniciales, a través de la fórmula de KR-20, obteniéndose como resultado el 0.82 para el instrumento que mide el conocimiento, siendo considerado como aceptable, y al no realizarse ninguna modificación, se tomó dicha valoración como parte de la investigación.

3.5. Procedimiento para el recojo de información

Para la obtención de la información correspondiente, se procedió presentando una solicitud del permiso para la aplicación del instrumento dentro del Hospital JAMO II-2; seguidamente se coordinó con las jefaturas de las áreas del hospital, para las fechas de visita para la aplicación del instrumento. Luego se realizó la aplicación del cuestionario directamente al

personal de enfermería que realizan actividades en todos los servicios del hospital. Esta encuesta incluyó la información del estudio y fue aplicada a través de la aceptación del consentimiento informado aprobado por los involucrados. Una vez aplicado el cuestionario se procedió con el análisis estadístico utilizando el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS 26.

3.6. Procesamiento y análisis de información

Una vez obtenida la información mediante la aplicación del cuestionario, se colocaron los datos en una base de datos dentro del programa Microsoft Excel 2019 y posteriormente fueron analizados en el software estadístico SPSS 26. Se realizó el análisis estadístico correspondiente, considerando que los objetivos se respondieron a través de la estadística descriptiva mediante tablas y figuras; por otro lado, para la respuesta a las hipótesis se tomó como referencia a la estadística inferencial, la cual dio respuesta mediante pruebas estadísticas establecidas dentro del estudio, una de ellas será la prueba no paramétrica de chi-cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

Para garantizar la validez científica del estudio, se consideró las normas de científicidad enunciadas por Gozzer en 1998, que incluyen la confidencialidad, credibilidad, confiabilidad y auditabilidad. Se respetó la autonomía de los participantes y se permitió que expresen sus propias opiniones en la encuesta que se les administró.

1. El principio de defensa de la persona fue un punto clave dentro del estudio, mediante este aspecto se consideró el respeto primordial a las personas que se hicieron partícipes de la investigación, manteniendo los derechos propios de cada individuo.
2. El principio de la primacía del ser humano y defensa de la vida física fue un pilar fundamental para el desarrollo del estudio, cuya finalidad implicó el beneficio a todos los participantes involucrados en la investigación.

3. El principio de autonomía y responsabilidad personal; considera a cada persona como un ser multifuncional, con características especiales que hacen de su evaluación, un acto integral, considerando las decisiones y acciones que toma cada uno, siendo responsables en sus decisiones.

4. El principio de beneficencia menciona que cada participante del estudio estuvo protegido a cada paso del desarrollo de la recolección de la información, sin recibir ningún daño que afecte de manera física y/o psicológica ningún participante de esta investigación, garantizando su integridad.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Relación entre el nivel conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.

Nivel de conocimiento en bioseguridad	Aplicación de las medidas de bioseguridad			TOTAL
	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado	
Alto	8	0	0	8
Medio	0	64	0	64
Bajo	0	0	0	0
TOTAL	8	64	0	72

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionarios aplicados al personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2.

La tabla 1 muestra que, del total de los participantes, 64 personas poseen un nivel medio de conocimientos en bioseguridad y una aplicación de medidas de bioseguridad poco adecuadas. Por otro lado, de 8 personas con un nivel de conocimiento alto en bioseguridad, las mismas poseen aplicación de medidas de bioseguridad adecuadas.

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,000 ^a	1	0.000
Corrección de continuidad ^b	62.231	1	0.000
Razón de verosimilitud	50.232	1	0.000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	71.000	1	0.000
N de casos válidos	72		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es, 89.

Con respecto al análisis inferencial, se logró obtener como p-valor un resultado menor a 0.05 (0.000), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.

Nivel de conocimiento en bioseguridad	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	11.1%
Medio	64	88.9%
Bajo	0	0.0%
TOTAL	72	100.0%

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionarios aplicados al personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2.

La tabla 2 muestra que, del total de los participantes, el 88.9% obtuvo un nivel medio con respecto al conocimiento en bioseguridad del personal de enfermería, mientras que el 11.1% tuvo un nivel alto.

Tabla 3. Aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.

Aplicación de las medidas de bioseguridad	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	8	11.1%
Poco adecuado	64	88.9%
Adecuado	0	0.0%
TOTAL	72	100.0%

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionarios aplicados al personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2.

La tabla 3 muestra que, del total de los participantes, el 88.9% obtuvo un nivel poco adecuado con respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, mientras que el 11.1% tuvo un nivel adecuado.

Tabla 4. Datos generales del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.

DATOS GENERALES		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 45 a 48 años	3	4.2%
	De 40 a 44 años	39	54.2%
	De 35 a 39 años	30	41.7%
Sexo	Masculino	24	33.3%
	Femenino	48	66.7%
Estado laboral	Nombrado	23	31.9%
	Contratado	49	68.1%
Servicio en donde labora	Medicina	72	100.0%
Recibió capacitación	No	72	100.0%
TOTAL		72	100.0%

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionarios aplicados al personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2.

La tabla 4 muestra que, del total de los participantes, el 54.2% tuvo de 40 a 44 años de edad; el 66.7% del personal es de sexo femenino; el 68.1% tiene un estado laboral contratado; el 100.0% labora en el servicio de medicina. Finalmente, el 100.0% no recibió capacitación sobre las medidas de bioseguridad.

4.2. Discusión

El conocimiento está conceptualizado como aquella información que todo individuo almacena durante el trayecto de su vida y está en constante aprendizaje nuevo o muchas veces puede ser ampliado de acuerdo con las vivencias o prácticas realizadas¹¹.

La bioseguridad tiene como normativa establecer pautas institucionales para su cumplimiento de tal forma que reduzca los riesgos a los que se encuentra expuesto el profesional de salud en las áreas crítica y no críticas, así como el cuidado del paciente, la familia y su entorno ambiental, por ende todo profesional de salud en cualquier área del centro laboral, requiere protegerse de agentes patógenos que pueden causar enfermedades infectocontagiosas y que podrían causar daño tanto al profesional como al paciente, quien muchas veces también es proclive a infecciones intrahospitalarias¹³.

Con relación a la tabla 1, donde se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, donde se logró evidenciar que 64 personas poseen un nivel medio de conocimientos en bioseguridad y una aplicación de medidas de bioseguridad poco adecuadas. Por otro lado, en relación al análisis inferencial, se obtuvo como p-valor un resultado menor a 0.05 (0.000), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula. Estos datos nos muestran que, según la problemática encontrada, es importante mencionar que, a través de la medición del conocimiento y la aplicación, se encontró que existen diversas características que se vinculan directamente entre estas variables, aspectos como la universalidad, el principio de barreras, el manejo y eliminación de material biocontaminados, tanto como en las nociones empíricas – científicas y la aplicación de dichas prácticas.

Resultado similar el encontrado por Barahora³¹, en el 2021, en su estudio titulado “Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad frente al Covid-19 en los internos rotativos de enfermería UTN 2020-2021”, realizado en Ecuador; donde se concluyó que a través de la evaluación de diversos aspectos están directamente relacionados con la incidencia de contagios

durante el estudio; obteniendo que existe relación significativa entre las variables. Por otro lado, Ramón Y³⁷, en el 2021, elaboró la investigación titulada “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el centro de salud delicias villa chorrillos”, en Lima; donde se concluyó que existe correlación directa y significativa entre el conocimiento y la aplicación respecto a las medidas que desarrollan durante su actividad en el servicio. Al respecto, Pérez R³⁹, en el 2020, desarrolló un estudio titulado “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos de medicina del hospital Sergio Ernesto Bernales”; donde se concluyó que estadísticamente el conocimiento se relaciona de manera significativa con la aplicación de las medidas de bioseguridad en los internos de medicina del hospital. Por último, Aquije et al⁴⁰, en el 2019, realizaron un estudio titulado “Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Dios”, donde encontraron que existe una relación significativamente alta entre aplicación de las barreras protectoras y el nivel de conocimiento de estas en el servicio de emergencia del hospital.

Algo distinto encontró Munguía R³⁸, en el 2021, realizó la investigación denominada “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad Covid-19 en el personal asistencial en un Hospital nacional”, encontró como resultados que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.163, existiendo relación significativa positiva baja entre ambas variables.

La importancia del conocimiento y la formación en la correcta colocación y retirada del equipo de protección en forma clara y práctica es equiparable a la relevancia del uso completo del equipo por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en donde se tiene como finalidad el disminuir el riesgo de la transmisión de aquellas infecciones asociadas a la atención brindada¹².

Con respecto a la tabla 2, donde se identificó el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad, donde se logró evidenciar que el 88.9% obtuvo un

nivel medio con respecto al conocimiento en bioseguridad del personal de enfermería. Es importante conocer que dentro de la variable conocimiento fueron evaluados diversos aspectos que forman parte de la medición de las nociones que muestran los profesionales de la salud. La universalidad como dimensión de evaluación, presento puntos como los principios básicos y los diferentes tipos de potencialidad de infección. Al mostrar un nivel medio de forma predisponente, se observa que existen características que si son conocidas en su totalidad y deben ser tratadas para que dicha población pueda generar un aumento significativo en su conocimiento en general.

Un estudio con resultados similares el encontrado por Barahora³¹, en el 2021, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad frente al Covid-19 en los internos rotativos de enfermería UTN 2020-2021"; dentro de esta investigación se encontró que el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la población estudiada, alcanzo un nivel medio, donde predomino el uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y la adecuada eliminación de elementos cortopunzantes. Por otro lado, Fernández³⁴, en su estudio cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del enfermero frente al riesgo biológico, encontró que el 87% de los individuos conocen regularmente acerca de las normas de bioseguridad, pero aun así solamente el 67% no aplican las normas de bioseguridad.

Algo diferente lo encontrado por Gutiérrez et al³², en el 2021, en su investigación titulado cuyo objetivo fue determinar cómo es el manejo de estas medidas de bioseguridad que desarrollaba el personal de enfermería. En este estudio se evidenciaron que el 22.3% del profesional desconoce (deficiente) las medidas preventivas de bioseguridad, rescatando que, con respecto a la aplicación de estas medidas de bioseguridad el 47% de trabajadores aplica las normas de forma inoportuna e insuficiente, poniendo en riesgo su vida durante el desarrollo de las actividades laborales. Del mismo modo, Nowfel et al³⁵, en su estudio cuyo objetivo fue el de evaluar el estado de implementación de medidas de bioseguridad por parte de los trabajadores de laboratorio médicos en hospitales del estado, encontraron

que el 94% no articularon el concepto de bioseguridad de forma oportuna y adecuada. Finalmente, Ramón³⁷, en el 2021, en su estudio cuya finalidad fue determinar la relación entre el conocimiento y aplicación que tenían el profesional de enfermería, obtuvo que el 58% de los colaboradores demostraron un nivel de conocimiento alto acerca de las medidas de bioseguridad.

El propósito de la bioseguridad se enmarca en la protección y seguridad al profesional de la salud específicamente quien labora en instituciones del sector salud, además de los pacientes que buscan atención junto a sus familiares u visitantes además del medio ambiente, siendo importante la vigilancia en forma permanente para identificar el grado de la prevención y aquellos riesgos a los que se expone el profesional de la salud¹⁴.

Para la tabla 3, se identificó la aplicación de las medidas de bioseguridad, donde se logró evidenciar que el 88.9% obtuvo un nivel poco adecuado. Debido a la información que se evaluó dentro de la dimensión aplicación, considerando que los indicadores fueron similares a los evaluados dentro del conocimiento, se pudo constatar que, relacionado a las falencias de las nociones, se crean características que demuestran el hecho de que, al presentar niveles medios o bajos de conocimiento, se alcanzaran grados poco adecuados de aplicación.

Algunos estudios concuerdan con los encontrados, donde se tiene el realizado por Barahora³¹, quien sostuvo como objetivo principal el precisar los conocimientos y su aplicación de las reglas de protección. La aplicación de medidas de bioseguridad en la población estudiada, evidenciando un nivel medio en el apartado de la aplicación de dichas acciones realizadas en la prevención de eventos oportunos presentes mediante la aplicación de las medidas de bioseguridad. Por otro lado, Pérez³⁹, desarrolló un estudio titulado “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos de medicina del hospital Sergio Ernesto Bernales”, Lima, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de las medidas que involucran la bioseguridad en los internos del

área de medicina, encontrando que de los participantes el 27,7% aplicaron medidas de seguridad de manera regular.

Diferente lo mencionado por Fernández³⁴, en el 2020, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de norma de bioseguridad en el personal de enfermería”, encontrando que el 67% de los participantes no aplican las normas de bioseguridad de forma adecuada, porque que no utilizaron métodos de barrera en ningún procedimiento realizado. Por último, Aquije et al⁴⁰, en su estudio cuyo objetivo fue el de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la forma como aplican las normas de bioseguridad, menciona que el 70% de los individuos presento un alto nivel de aplicación de las normas de bioseguridad.

La aplicabilidad de las medidas de bioseguridad se plantea con el fin de desarrollar mecanismos de protección en el área hospitalaria y que sea aprovechada con el fin de mitigar los riesgos de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, específicamente en las áreas hospitalarias donde el trabajador de salud tiene un alto riesgo de adquirir accidentes ocupacionales²³.

5. CONCLUSIONES

1. Se determino que existe relación entre el nivel conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.
2. Se identificó el nivel de conocimientos en las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, fue medio en más del 80%.
3. Finalmente, se identificó que la aplicación de las medidas de bioseguridad y personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, alcanzo un grado poco adecuado en casi el 90% de los participantes.

6. RECOMENDACIONES

1. Se les sugiere a los encargados de las diversas áreas del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes, realizar capacitaciones para poder orientar al personal de salud a no solo conocer y también aplicar las medidas de bioseguridad de manera adecuada mediante acciones que les ayuden a evitar problemas de salud y accidentes laborales.
2. Al jefe del personal de enfermería se les recomienda evaluar de forma constante la realización de las actividades del profesional dentro de los ambientes hospitalarios, con la finalidad de poder detectar errores que pongan en riesgo directo al profesional o al paciente.
3. Al personal de enfermería, se le recomienda realizar capacitaciones constantes sobre las medidas de bioseguridad, considerando que son de suma importancia en el actuar de sus actividades diarias. De esta forma se ayudará a reducir de forma oportuna incidentes relacionados a la mala aplicación de estas medidas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Ministerio de Salud - RM_456-2020. [Internet]. Uso de los equipos de protección personal en trabajadores de las instituciones prestadoras.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2022 – [consultado marzo 2024]. Disponible: https://www3.paho.org/spanish/ad/ths/ev/labbiosafety_omsspa.pdf
3. OIT. Organización Internacional del Trabajo. [Internet] 2022. Disponible: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008562/lang--es/index.htm
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2021.
5. OMS. Organización mundial de la salud: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet] 2022. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
6. Gómez OM. Bioseguridad en el personal de salud en tiempos de pandemia. Revista scielo Sanus. 2020; 5(14). pp 217. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200001&lng=es
7. Córdova F, Santamaría S. Medidas de Bioseguridad en el Cuidado de Enfermería en el Área de Aislados del Servicio de Medicina del Hospital Regional II-2 “JAMO” – Tumbes, 2020. Universidad Nacional de Tumbes. 2020 – [consultado marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2403>
8. Sánchez G, Mora P, González R, Torres E, Marrero R, Cambil M. Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. Revista Medisur;19(5):845-851. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000500845&lng=es.
9. Hidalgo G. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. 2022; 16(2): 1322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010&lng=es

10. Vargas C. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas bioseguridad en el centro quirúrgico del hospital de chota. Cajamarca. 2023. Tesis de especialidad. Universidad privada Antenor Orrego. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10886/1/REP_ROSA_VARGAS_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf
11. Gutiérrez L. Nivel de conocimiento y prevención de riesgos biológicos en estudiantes de enfermería. Investig. innov. 2023. 3(1):68-74. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1755>
12. Marcos M, Torres B, Vilchez A. Nivel De conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. Tesis de especialista. 2018. Universidad Cayetano Heredia. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725>
13. Pérez N, García C, Ruiz A, Ángeles A, Estrada M, Guillén E. Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. Rev. Fac. Med. (Méx.) .2020; 63(4): 49-59. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000400049&lng=es
14. Linares SH, González S, Ávila G, Mestre C, Hernández M. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en estudiantes de Enfermería. EDUMECENTRO. 2023; 15: 2309. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100026&lng=es
15. Céspedes R, Anglas L, Díaz P, Carrasco D, Villarreal P, Saavedra D. Conocimiento sobre la COVID-19 y uso correcto de mascarilla en trabajadores de una universidad de Perú durante la pandemia: estudio transversal. Arch Prev Riesgos Labor. 2023; 26 (2): 127-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15782549202300020003&lng=es
16. Herrera U, Valiente S, Garibay C, Herrera C. Gestión de residuos sólidos en la gestión municipal: Revisión sistémica. Koinonía. 2023;8(16):150-170. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S254230882023000200150&lng=es

17. Vargas E, Ramos B, Bernal L, Huamaní A, Rivera F, Lema H. Factores de riesgo laboral en profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa-Perú. 2023. Rev. Salud. 2023; 6(17): 515-523. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S266432432023000200515&lng=es
18. OMS. Especificaciones técnicas para el equipo de protección personal frente a la Covid-19. 2020. Disponible: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1
19. Romero S, Mesa C, De Los Ángeles E, Ramírez C. El equipo de protección personal para la atención al paciente con COVID-19: revisión sistemática. 2021; Revista Zenodo. Disponible en: <https://zenodo.org/record/5750008>
20. Romero S, Heriberto F. Medidas de prevención contra el contagio por la Covid-19.2022. Rev. Esp. Salud Publica 95 (23). Disponible: <https://www.scielosp.org/article/resp/2021.v95/e202104051/>
21. Elizarrarás R, Cruz R, Elizarrarás C, Robles R, Vásquez G, Herrera L. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev. mex. anestesiología; 43 (4): 315 - 324. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048479032020000400315&lng=es
22. Sarmiento C. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante estancia hospitalaria. Investig. innov. 2022; 2 (3): 22-7. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
23. Vera N. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería]. 2017; 33 (1) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208>
24. Elizarrarás R, Cruz R, Elizarrarás C, Robles R, Vásquez G, Herrera L. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev. mex. anestesiología. 2023; 43 (4): 315 - 324. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032020000400315&lng=es
25. Veja V, Saornil P, Salazar R, Padilla M. Uso de equipos de protección personal e infección por SARS-CoV-2 en trabajadores del sector salud. hospital hogar. 2023; 7(2): 73-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152023000200002&lng=es

26. Fernández R, Preciado RP, Athanasiades IA, Santos V. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a Covid-19, en Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital - Soná. Panamá 2021. Ciencia Latina, 7(4): 1217-28. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6950>

27. Soto Z, Meclara M. Riesgos laborales de enfermería en el servicio de infectología del Hospital del Niño. 2018. Tesis de Maestro Universidad del Salvador. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148066/237.pdf>

28. Cambil M, Morales G, Lalón R, Herrera M, Salazar G, Quishpi L. Higiene de manos en la práctica sanitaria en un contexto local ecuatoriano. Rev. Eug Esp. 2018; 12 (2): 61-76. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422018000200061&lng=es

29. Castro B. Medidas de bioseguridad en la atención de enfermería al paciente en hemodiálisis. 2022. Tesis especialidad, Universidad Cayetano Heredia. 2022 – [consultado marzo 2024]. Disponible: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12853/Conocimiento_CastroBorgo_Josseline.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Romero S, Simaluiza J. Medidas de prevención contra el contagio por COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico. Rdo. Esp. Salud Pública. 2021; 95: e202104051. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100188&lng=es

31. Barahora M. Conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad frente al Covid-19 en los internos rotativos de enfermería UTN 2020-2021” Ecuador. Universidad Técnica del Norte. 2021 – [consultado marzo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11252/2/06%20ENF%20175%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

32. Gutiérrez B, Navas R, Barraqueta Á, Alvarado C. Management of biosecurity measures for nursing personnel working in the emergency área of the Hospital General Norte de Guayaquil IESS. Los Ceibos. Más Vida. 2021; 3(1): 99-112. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253779>

33. Alfonso L, Zumbado F. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de laboratorio clínico en la atención al paciente. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. 2022. Revista San Gregorio, 1(50), 86-99. Disponible

en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2528-79072022000200086&lng=en&nrm=iso&tlng=es

34. Fernández V. Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico del “Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría”. 2020. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24817>
35. Nowfel I, Abdullah Y, Irin P, Sadia S. Knowledge of Biosafety Measures among Laboratory Personnel at Tertiary Level Public Hospitals in Dhaka City. Artículo revista Bangladesh Journal of Infectious Diseases, 2020. Vol. 7(2) pp42-56. Disponible en: <https://sdbindex.com/Documents/index/00000408/00001-31064>
36. Sarmiento C. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Rev. Investigación e innovación. Vol. 3(1), 22-27. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608/1852>
37. Ramón C. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos, Lima - Perú en el mes de noviembre 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33378>
38. Munguía R. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad Covid-19 en el personal asistencial en un Hospital nacional-Lima 2021”. [Tesis de Maestro, Universidad Cesar Vallejo. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57996>
39. Pérez R. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos de medicina del Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales, Lima 2019. Universidad Cesar Vallejo. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41782/P%C3%A9rez_RVK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Aquije C, Gutiérrez P, Campos V. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital San Juan de Dios. Pisco 2018. Universidad Autónoma de Ica. Disponible: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/572>
41. Pintado N. Relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en los servicios de medicina y

cirugía del Hospital II – 2 MINSA. Tarapoto 2019. Repositorio - UNSM
Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3082>

42. Hernández S, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
43. Hernández F, Baptista F. Metodología Investigación Científica. 6ta ed. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
44. Vega J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017. [Internet]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. 2017 – [consultado marzo 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJ_E.pdf?sequence=1

8. ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

ACEPTO, ser participante de esta investigación Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024, siendo realizado por la egresada en enfermería Anabelly de Jesús Balladares Orellana de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes.

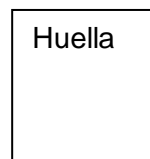
Teniendo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024. Asumiendo que la información dada será de conocimiento exclusivamente de las investigadoras quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Soy consciente que el informe de este estudio será publicado sin mencionar los nombres de quienes participan, teniendo plena libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y abandonar el estudio sin que esto genere perjuicio y/o gasto. Sabiendo que si tengo dudas de mi participación podre aclararlas con las investigadoras. Finalmente, declaro que después de las aclaraciones convenientes acepto participar de la presente investigación.

Tumbes.....2024

Firma del Participante

Huella



ANEXO N°2

Cuestionario – “Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad”

Autora: Vega J⁴⁴.

Adaptado: Balladares A.

Presentación:

La finalidad de este cuestionario es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.

Instrucciones:

Lea atentamente las siguientes preguntas tomando la escala sugerida, marque con un aspa (X) la respuesta que elija:

I. Datos Generales:

- ¿Qué edad tiene?
- 20 a 30 años ()
- 31 a 40 años ()
- 41 a más ()

Sexo

- Masculino () Femenino ()

Estado laboral

- Nombrado () Contratado ()

Servicio

- _____

¿Recibió capacitación sobre medidas de bioseguridad en el último año?

- SI () NO ()

Dimensión Universalidad:

1. Las medidas de bioseguridad se definen como:

- a. Medidas diseñadas para eliminar, erradicar o matar gérmenes patógenos.
- b. Conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud que se exponen a enfermedades infecciosas.
- c. Conjunto de procedimientos que se llevan a cabo para prevenir la instalación de gérmenes o de microbios.
- d. N.A.

2. Los principios básicos de bioseguridad son:

- a. Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación.
- b. Descontaminación, desinfección y esterilización.
- c. Lavado de manos, uso de mascarilla e inmunización.
- d. Ninguna de las anteriores.

3. Los líquidos de precaución universal son:

- a) Sangre y fluidos
- b) Sudor
- c) Orina
- d) N.A.

4. Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.

- a) A veces
- b) Siempre
- c) Nunca
- d) N.A.

5. El tiempo de duración de lavado de manos es de:

- a) <20 - 40 segundos
- b) > 2 min
- c) De 40 – 60 segundos
- d) N.A.

6. Las precauciones universales se refieren a:

- a) Higiene de manos.
- b) Manejar con cuidado los objetos afilados.
- c) Descartar adecuadamente los materiales usados.
- c) Uso de equipo de protección.
- d) Todas las alternativas.

7. Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se da:

- a. Antes y después del contacto con el paciente.
- b. Antes de realizar una tarea aséptica.
- c. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- d. Todas las anteriores.

Dimensión principio de barreras.

8. El uso de barreras protectoras comprende:

- a. Uso de gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas.
- b. Depósito y eliminación de materiales utilizados.
- c. Inmunización activa.
- d. Las alternativas a y c son correctas.

9. El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos:

- a) A veces
- b) Casi siempre
- c) Nunca
- d) N.A.

10. El uso de guantes se aplica, excepto en:

- a. Cuando se brinda consejería.
- b. Al realizar procedimientos que impliquen contacto con fluidos.
- c. Al realizar una punción venosa.
- d. Al desinfectar material contaminado.

11. Las barreras protectoras de bioseguridad son:

- a. Mandilón, botas, gorros y guantes.
- b. Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
- c. Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.
- d. Mascarilla, mandilón, gorro y guantes.

12. En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto:

- a. Se coloca después de la colocación de la ropa de cirugía.
- b. Previene la caída de partículas contaminadas en la ropa quirúrgica.
- c. Deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.
- d. b y c son correctos.

13. El uso de mascarillas está indicado cuando:

- a. Atendemos a todos los pacientes en general.
- b. Existe riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
- c. Únicamente en la atención a pacientes con tuberculosis.
- d. No debe usarse en ninguna circunstancia.

14. Referente al uso de mandilones, es correcto:

- a. Se debe usar en todo procedimiento donde haya exposición a fluidos.
- b. Deberá de quitarse inmediatamente al abandonar el área de trabajo.
- c. No es necesario que sea estéril.
- d. Todas las anteriores.

15. En cuanto al uso de botas quirúrgicas, es correcto:

- a. Se limita a las áreas quirúrgicas.
- b. Tienen que cubrir totalmente los zapatos.
- c. Evita el transporte de virus, bacterias, contaminantes y microbios de un lugar a otro por las personas que caminan en el centro quirúrgico.
- d. Todas las anteriores.

Dimensión principio de eliminación de material.

16. El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es:

- a. Aislamiento, limpieza y descontaminación.
- b. Lavado, cepillado, secado y esterilización.
- c. Lavado, descontaminación, desinfección y esterilización.
- d. Esterilización, desinfección, secado y descontaminación.

17. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:

- a. Los desechos altamente contaminantes se colocan en bolsa roja.
- b. Los desechos de residuos comunes se colocan en bolsa negra.
- c. Los elementos punzocortantes se colocan en bolsa amarilla.
- d. Los residuos permanecen 8 horas en el cuarto temporal de almacenamiento.

18. Los residuos generados se clasifican en:

- a. Biocontaminados.
- b. Comunes.
- c. Especiales.
- d. Todas las anteriores.

19. Señale cual corresponde a residuos biocontaminados:

- a. Guantes, baja lenguas, gasas, torundas, cito cepillos, sonda vesical.
- b. Sondas de aspiración, equipo de venoclisis, hisopos, apósitos.
- c. Papel, máscaras de nebulización, bolsas de polietileno, frascos de suero, cajas de cartón.
- d. A y B.

20. Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe:

- a. Lavar la herida con abundante agua y jabón sin frotar, durante 2-3 minutos.
- b. Desinfectar la herida con gluconato de clorhexidina, u otro desinfectante.
- c. Notificar el accidente biológico lo antes posible.
- d. Todas las anteriores.

FICHA DE OBSERVACION PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

A continuación, se presenta la lista para la verificación de las acciones realizadas dirigido a las enfermeras(os) del Hospital JAMO, cuyo objetivo es recolectar información respecto al cumplimiento de las prácticas de medidas de bioseguridad en el servicio de medicina. Para ello se evaluará una ficha para cada profesional de salud a quien se evaluará indirectamente.

N°	APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	SI	NO
		1	0
DIMENSION PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD			
1	Realiza lavado de manos antes de realizar algún procedimiento.		
2	Realiza lavado de manso después de realizar procedimiento.		
3	Realiza lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
4	Realiza lavado de manos después de atender a cada paciente.		
5	Utiliza recursos materiales adecuados para el lavado de manos: agua y jabón.		
6	Se lava manos después de quitarse guantes.		
7	Realiza lavado de manos correctamente.		
DIMENSIÓN PRINCIPIO DE BARRERAS			
8	Utiliza lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten uso.		
9	Utiliza las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles.		
10	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento.		
11	Durante los procedimientos invasivos utiliza guantes quirúrgicos.		
12	Usa mandil para la atención directa al paciente.		
13	Usa mandilón de acuerdo con el servicio en el que se encuentre.		
14	Utiliza zapateras según el área que se encuentra.		
DIMENSIÓN PRINCIPIO DE ELIMINACIÓN			
15	Luego de usar agujas las coloca en recipientes especial sin reinsertar en su capuchón.		
16	Cuenta con caja de bioseguridad rígidos para el descarte de material cortopunzante durante su actividad laboral.		
17	Al término de su turno deja el mandil en el servicio, antes de retirarse.		
18	Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes.		
19	Descarta material, según el tipo de material biocontaminados.		
20	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes por igual.		

ANEXO N° 3

Validación de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MIRELLA UCHOFE RUJEL INFANTE.

PROFESIÓN: ENFERMERA.

Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.

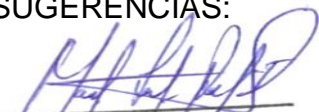
Instrumentos: Cuestionario – “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad”. Ficha de observación para la aplicación de medidas de bioseguridad.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2
REGULAR: 0.21 – 0.5
BUENO: 0.51 – 7
MUY BUENO: 0.71 – 8
EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	Bueno
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	Regular
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	Bueno
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	Muy bueno
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	Muy bueno
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	Bueno
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	Muy bueno
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	Bueno
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	Bueno

SUGERENCIAS:


Mirella L. Rujel Infante
Firma y sello CEP: 86248

FECHA: 15/10/2023

Validación de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: JUDITH MARGOT GARCIA ORTIZ.

PROFESIÓN: ENFERMERA.

Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.

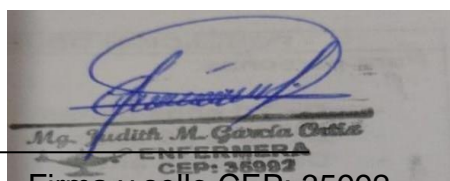
Instrumentos: Cuestionario – “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad”. Ficha de observación para la aplicación de medidas de bioseguridad.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2
REGULAR: 0.21 – 0.5
BUENO: 0.51 – 7
MUY BUENO: 0.71 – 8
EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	Bueno
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	Regular
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	Bueno
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	Muy bueno
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	Muy bueno
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	Bueno
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	Muy bueno
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	Bueno
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	Bueno

SUGERENCIAS:



Firma y sello CEP: 35992

FECHA: 05/11/2023

ANEXO N°4

Estadístico de fiabilidad del instrumento conocimiento de las medidas de bioseguridad

Estadísticas de fiabilidad	
KR-20	N de elementos
,820	20

Estadístico de fiabilidad del instrumento aplicación de medidas de bioseguridad

Estadísticas de fiabilidad	
KR-20	N de elementos
,780	20

ANEXO N° 5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Nivel de conocimientos en bioseguridad	Es un proceso mental con ideas, conceptos que el ser humano adquiere durante su trayectoria de vida, junto a la práctica, su experiencia y el aprendizaje en su diario que hacer orientado al logro de sus acciones de manera que disminuya los riesgos de adquirir enfermedades infectocontagiosas intrahospitalarias ²⁸ .	Es la capacidad que todo enfermero(a) debe adquirir y saber sobre las medidas de bioseguridad según los tres principios de universalidad, barrera y eliminación, y será medido con la aplicación del cuestionario de conocimientos de bioseguridad.	Universalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Principios básicos • Líquidos de precaución • Potencialidad de infección 	Escala de valoración: Alto = 16 – 20 pts. Medio = 11 – 15 pts. Bajo = 0 – 10 pts.	Cuestionario
			Uso de barreras	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Precaución • Uso de barreras 		
			Manejo y eliminación de material biocontaminados	<ul style="list-style-type: none"> • Residuos solidos • Eliminación de material • Clasificación • Exposición de riesgo biológico 		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Aplicación de las medidas de bioseguridad	Es la forma adecuada o inadecuada de aplicar los principios adecuados de las medidas de bioseguridad mediante las facultades aprendidas de la enfermera a través de las destrezas y habilidades ¹⁷ .	Son las acciones que realiza el profesional de enfermería en cada procedimiento al contacto con los pacientes, ligado a su conducta y actitud de su práctica profesional, el cual será medido con la ficha de observación, el cual indicará el uso de barreras equipo de protección personal, técnica de lavado de manos, manejo, eliminación y segregación de material biocontaminados.	Aplicación de universalidad	Técnica correcta	Ordinal	Cuestionario
			Aplicación del uso de barreras	Uso correcto de barreras. Colocación de EPP		
			Aplicación de eliminación de material biocontaminados	Correcto manejo de material biocontaminados	Likert	

ANEXO N° 6. EVIDENCIA DE ANALISIS DE DATOS

		VARIABLE CONOCIMIENTO															SUMA	ESCALA DE VALORACIÓN	SPSS														
		D1. PRINCIPIO UNIVERSALIDAD						SUMA	ESCALA DE VALORACIÓN	SPSS	D2. PRINCIPIO DE BARRERAS									SUMA	ESCALA DE VALORACIÓN	SPSS	D3. PRINCIPIO DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL	SUMA	ESCALA DE VALORACIÓN	SPSS							
		P1	P2	P3	P4	P5	P6				P7	P8	P9	P10	P11	P12											P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	1	1	1	1	1	1	0	6	Alto	3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	Medio	2	1	1	1	1	1	5	Alto	3	16	Alto	3
2	0	1	1	1	1	1	1	6	Alto	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	Medio	2	1	1	1	1	1	5	Alto	3	16	Alto	3
3	1	1	1	1	1	1	1	7	Alto	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	Alto	3	1	1	1	1	1	5	Alto	3	18	Alto	3
4	1	1	1	1	1	1	1	7	Alto	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	Alto	3	1	1	1	1	1	5	Alto	3	18	Alto	3
5	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2
6	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2
7	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2
8	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2
9	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2
10	1	0	1	1	0	1	1	5	Medio	2	0	1	1	0	0	1	1	0	4	4	Medio	2	1	1	1	1	0	4	Alto	3	13	Medio	2
11	1	0	0	1	1	1	0	4	Medio	2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	Medio	2	0	1	1	1	0	3	Medio	2	11	Medio	2
12	1	0	0	1	1	1	0	4	Medio	2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	Medio	2	1	1	1	1	0	5	Alto	3	13	Medio	2
13	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Medio	2	1	0	1	1	1	4	Alto	3	14	Medio	2	
14	1	1	1	1	0	1	1	6	Alto	3	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Alto	3	1	1	1	1	0	3	Medio	2	15	Medio	2	
15	1	1	1	1	1	1	0	6	Alto	3	0	0	1	1	0	1	1	1	5	Medio	2	1	1	1	1	1	5	Alto	3	16	Alto	3	
16	0	1	1	1	1	1	1	6	Alto	3	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Medio	2	1	1	1	1	1	5	Alto	3	16	Alto	3	
17	1	1	1	1	1	1	1	7	Alto	3	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Alto	3	1	1	1	1	1	5	Alto	3	18	Alto	3	
18	1	1	1	1	1	1	1	7	Alto	3	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Alto	3	1	1	1	1	1	5	Alto	3	18	Alto	3	
19	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
20	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
21	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
22	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
23	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
24	1	0	1	1	0	1	1	5	Medio	2	0	1	1	0	0	1	1	0	4	4	Medio	2	1	1	1	1	0	4	Alto	3	13	Medio	2
25	1	0	0	1	1	1	0	4	Medio	2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	Medio	2	0	1	1	1	0	3	Medio	2	11	Medio	2
26	1	0	0	1	1	1	0	4	Medio	2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	Medio	2	1	1	1	1	1	5	Alto	3	13	Medio	2
27	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Medio	2	1	0	1	1	1	4	Alto	3	14	Medio	2	
28	1	1	1	1	0	1	1	6	Alto	3	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Alto	3	1	1	1	1	0	3	Medio	2	15	Medio	2	
29	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
30	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
31	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
32	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
33	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
34	1	0	1	1	0	1	1	5	Medio	2	0	1	1	0	0	1	1	0	4	4	Medio	2	1	1	1	1	0	4	Alto	3	13	Medio	2
35	1	0	0	1	1	1	0	4	Medio	2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	Medio	2	0	1	1	1	0	3	Medio	2	11	Medio	2
36	1	0	0	1	1	1	0	4	Medio	2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	Medio	2	1	1	1	1	1	5	Alto	3	13	Medio	2
37	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Medio	2	1	0	1	1	1	4	Alto	3	14	Medio	2	
38	1	1	1	1	0	1	1	6	Alto	3	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Alto	3	1	1	1	0	0	3	Medio	2	15	Medio	2	
39	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
40	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
41	1	0	1	1	0	1	1	5	Medio	2	0	1	1	0	0	1	1	0	4	4	Medio	2	1	1	1	1	0	4	Alto	3	13	Medio	2
42	1	0	0	1	1	1	0	4	Medio	2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	Medio	2	0	1	1	1	0	3	Medio	2	11	Medio	2
43	1	0	0	1	1	1	0	4	Medio	2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	Medio	2	1	1	1	1	0	5	Alto	3	13	Medio	2
44	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Medio	2	1	0	1	1	1	4	Alto	3	14	Medio	2	
45	1	1	1	1	0	1	1	6	Alto	3	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Alto	3	1	1	1	0	0	3	Medio	2	15	Medio	2	
46	1	0	0	1	1	1	0	4	Medio	2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	Medio	2	1	1	1	1	1	5	Alto	3	13	Medio	2
47	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Medio	2	1	0	1	1	1	4	Alto	3	14	Medio	2	
48	1	1	1	1	0	1	1	6	Alto	3	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Alto	3	1	1	1	0	0	3	Medio	2	15	Medio	2	
49	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
50	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Medio	2	1	1	1	0	0	3	Medio	2	13	Medio	2	
51	1	0	1	1	0	1	1	5	Medio	2	0	1	1	0	0	1	1	0	4	4	Medio	2	1	1	1	1	0	4	Alto	3	13	Medio	2
52	1	0	0	1	1	1	0	4	Medio	2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	Medio	2	0	1	1	1	0	3	Medio	2	11	Medio	2
53	1	0	0	1	1	1	0	4	Medio	2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	Medio	2	1	1	1	1	1	5	Alto	3	13	Medio	2
54	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Medio	2	1	0	1	1	1	4	Alto	3	14	Medio	2	
55	1	1	1	1	0	1	1	6	Alto	3	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Alto	3	1	1	1	0	0	3	Medio	2	15	Medio	2	
56	1	1	1	1	0	1	0	5	Medio	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Medio	2	1											

		VARIABLE APLICACIÓN																				SUMA	ESCALA DE VALORACIÓN	SPSS
		D1. PRINCIPIO UNIVERSALIDAD							D2. PRINCIPIO DE BARRERAS							D3. PRINCIPIO DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL								
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Adecuado	3	
2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Adecuado	3	
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Adecuado	3	
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Adecuado	3	
5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
6	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
7	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
8	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
9	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
10	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
11	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Poco adecuado	2	
12	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Poco adecuado	2	
13	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Poco adecuado	2	
14	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Poco adecuado	2	
15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Adecuado	3	
16	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Adecuado	3	
17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Adecuado	3	
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Adecuado	3	
19	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
20	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
21	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
22	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
23	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
24	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
25	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Poco adecuado	2	
26	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Poco adecuado	2	
27	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Poco adecuado	2	
28	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Poco adecuado	2	
29	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
30	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
31	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
32	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
33	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
34	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
35	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	Poco adecuado	2	
36	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Poco adecuado	2	
37	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Poco adecuado	2	
38	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Poco adecuado	2	
39	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
40	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
41	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Poco adecuado	2	
42	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Poco adecuado	2	
43	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Poco adecuado	2	
44	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Poco adecuado	2	
45	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Poco adecuado	2	
46	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Poco adecuado	2	
47	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Poco adecuado	2	
48	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Poco adecuado	2	
49	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
50	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
51	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
52	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Poco adecuado	2	
53	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Poco adecuado	2	
54	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Poco adecuado	2	
55	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Poco adecuado	2	
56	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Poco adecuado	2	
57	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Poco adecuado	2	
58	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
59	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
60	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Poco adecuado	2	
61	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11	Poco adecuado	2	
62	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Poco adecuado	2	
63	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Poco adecuado	2	
64	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Poco adecuado	2	
65	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Poco adecuado	2	
66	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Poco adecuado	2	
67	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
68	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
69	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	Poco adecuado	2	
70	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Poco adecuado	2	
71	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Poco adecuado	2	
72	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Poco adecuado	2	


MUESTRA



	VAR_1_CONOC	VAR_2_APLIC	EDAD_G	SEXO_G	EST_LAB_G	SERIV_G	REC_CAP_G	D1_V1_UNIV ER	D2_V1_USO BARR	D3_V1_MAN EJ	ve
1	3	3	2	2	1	1	2	3	2	3	
2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	3	
3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	3	
4	3	3	2	2	1	1	2	3	3	3	
5	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
6	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
7	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	
8	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	
9	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	
10	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	
11	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
12	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	
13	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	
14	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	
15	3	3	3	2	1	1	2	3	2	3	
16	3	3	2	2	1	1	2	3	2	3	
17	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	
18	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	
19	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	
20	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	
21	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	
22	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	

analisis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR_1_CO...	Numérico	8	0	Nivel de conoci...	{1, Bajo}...	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
2	VAR_2_AP...	Numérico	8	0	Aplicación de l...	{1, Inadecua...	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
3	EDAD_G	Numérico	8	0	Edad	{1, De 45 a ...	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
4	SEXO_G	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
5	EST_LAB_G	Numérico	8	0	Estado laboral	{1, Nombrad...	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
6	SERIV_G	Numérico	8	0	Servicio en don...	{1, Medicina...	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
7	REC_CAP_G	Numérico	8	0	Recibio capacit...	{1, Si}...	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
8	D1_V1_UNI...	Numérico	8	0	D1. Universalidad	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
9	D2_V1_US...	Numérico	8	0	D2. Uso de barr...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
10	D3_V1_MA...	Numérico	8	0	D3. Manejo y el...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
11											
12											
13											