



**UAP | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD  
DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL  
HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA, LIMA – 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**ELIZABETH BAUTISTA QUISPE**

**LIMA - PERÚ  
2015**

**“NIVEL DE PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD  
DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL  
HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA, LIMA – 2012”**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, por brindarme la salud, por ser mi guía y protector además por regalarme a una familia maravillosa.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios Todopoderoso, a mi madre por el apoyo que me brindó en mis estudios y en vida personal, que cada día me ayuda a salir adelante.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de práctica de las medidas de bioseguridad de los Internos de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, Lima – 2012. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 25 estudiantes internos, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,89; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,907, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### **Conclusiones:**

El nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 72%(18), nivel BAJO en un 16%(4) y nivel Alto en un 12%(3). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 14,1; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Palabras Claves:** Nivel de práctica de bioseguridad, Internos de Enfermería

## **ABSTRACT**

This research aims to: Determine the level of practice of biosecurity measures on Internal Nursing of the University Peruvian Wings in the Surgery Department of the Hospital Guillermo Almenara, Lima - 2012. It is a descriptive investigation, worked with a sample of 25 student interns, to gather information we used a modified Likert questionnaire, the validity of the instrument was performed by test match of expert judgment obtaining a value of 0.89; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.907, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of  $p < 0.05$ .

### **Conclusions:**

The level of the practices of the biosecurity measures of internal nursing Alas Peruanas University in the surgery department of the Hospital Guillermo Almenara, is across 72% (18), LOW 16% (4) and High level by 12% (3). The value obtained Chi Square Calculated (XC 2) is 14.1; with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Keywords:** biosafety level practice, Internal Nursing

## INDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

i

**ABSTRAC**

ii

**ÍNDICE**

iii

**INTRODUCCIÓN**

v

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	28
2.5.1. Definición conceptual de la variable	28
2.5.2. Definición operacional de la variable	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	33
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	38
<b>CONCLUSIONES</b>	42
<b>RECOMENDACIONES</b>	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	44
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad debe entenderse como el comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud, de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran expuestas al ambiente hospitalario con el fin de diseñar estrategias de disminución de riesgos de transmisión de microorganismos.

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio. En los países desarrollados las normas de Bioseguridad en hospitales son cumplidas con suma rigurosidad, a diferencia de los países en vías de desarrollo como Perú, donde dichas normas son desconocidas o tomadas a la ligera. Siendo el Servicio de Cirugía el más propenso a la contaminación, es de suma importancia hacer hincapié en las normas que se observan en este lugar.

El presente estudio tiene como finalidad determinar el nivel de Práctica de medidas de bioseguridad de los Internos de enfermería del departamento de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, con el propósito de detectar, si practican las medidas de bioseguridad en la atención del paciente.

A pesar de la elevada concientización del personal sanitario, las infecciones nosocomiales siguen siendo un problema relevante en los hospitales. Ello es debido, entre otros factores, a la mayor frecuencia de pacientes con alta susceptibilidad a las infecciones, a la aparición de microorganismos resistentes a los antibióticos, y al aumento en la complejidad de las intervenciones realizadas y en la realización de procedimientos invasivos, también, en un plano diferente, a la notable repercusión social de unos resultados que siempre se intentan evitar pero que son inherentes a la hospitalización, en la que no es posible ofrecer ni asegurar a los pacientes un riesgo de infección cero.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La **Bioseguridad** es el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, y asegurar que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes, visitantes y el medio ambiente <sup>(1)</sup>

El internado es el último período de la formación profesional universitaria, en el cual el estudiante tiene un trato directo con el paciente, realizando procedimientos que en muchas ocasiones lo ponen en contacto con fluidos corporales, exponiéndose al posible contagio de enfermedades infectocontagiosas <sup>(2)</sup>

Todos los trabajadores de salud y sobre todo los internos de Enfermería están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; la exposición a objetos punzantes o cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el

personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos <sup>(3)</sup>

A pesar de las recomendaciones realizadas por organismos como los Center for Disease Control (CDC), la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) y la Food and Drug Administration (FDA), los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda , La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de bioseguridad: Universalidad y Precauciones estándar. <sup>(4)</sup>

En Octubre de 2006, La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Hospital Nacional Dos de Mayo publicó un artículo sobre “Accidentes con fluidos Biológicos” donde se indica que los internos de Enfermería ocupa el 1º lugar dentro de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y salpicaduras por fluidos en ojos y mucosas un 17%, asimismo indica que los Servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son: Emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10% y las circunstancias como ocurrieron estos accidentes fue durante procedimientos quirúrgicos 37%. <sup>(5)</sup>

En el servicio de Cirugía el interno de Enfermería está en mayor exposición debido al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado; por lo cual es importante la aplicación correcta de medidas de bioseguridad a fin de realizar acciones en la prevención de la salud ocupacional <sup>(6)</sup>

En el Hospital Guillermo Almenara se observó deficiente aplicación por parte de las internos de en enfermería en técnicas de bioseguridad como la son: menor frecuencia del lavados de manos luego de un procedimiento determinado, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, mal uso de los guantes no realizando cambio oportuno, la no

utilización de los guantes para todo procedimiento, ya sea para una cateterización de una vía endovenosa, entre otras, la utilización del uniforme fuera del área donde realizan sus prácticas y la no utilización de barreras protectoras como el mandilón para ciertos procedimientos . El material de curaciones (gasas y torundas), son eliminados en bolsas simples de color negra.

Durante el proceso salud-enfermedad se dan una serie de eventos en los cuales intervienen internos de Enfermería, haciéndolos susceptibles de adquirir infecciones Intrahospitalarias como Hepatitis B, Enfermedades de la piel, Infecciones Respiratorias Agudas, Tuberculosis y/o sufrir diversos tipos de accidentes laborales, especialmente los producidos por material punzo cortante, donde se maneja frecuentemente en el servicio de cirugía. <sup>(7)</sup>

La causa que originó dicha problemática se debe que los internos de enfermería no tiene conocimientos adecuados (desconocimiento o negligencia) por ello no aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad, indispensables para disminuir estos riesgos. La inexperiencia, el escaso desarrollo de las habilidades manuales, o para utilizar elementos punzantes o cortantes, La falta de iniciativa propia de no contar con sus propios materiales de barreras (Guantes, Mascarilla). Además, constituyen los miembros del equipo de salud con menos capacidad de toma de decisiones y pueden sentirse amenazados si rechazan llevar a cabo tareas para las cuales no están adecuadamente preparados <sup>(8)</sup>

De lo mencionado son situaciones que ocurren en todos los servicios del Hospital Guillermo Almenara, que provocara un incremento en el número de casos de infecciones intrahospitalarias al paciente y interno de enfermería que está a su cuidado, pudiendo retardar la recuperación del paciente y provocando enfermedades al personal e incluso llevando a la muerte. Lo que evidencia una preocupación y necesidad de valorar

el nivel de práctica de las Internas de enfermería en medidas de bioseguridad en el Hospital Guillermo Almenara.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de práctica de las medidas de bioseguridad de los Internos de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, Lima - 2012?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1 Objetivos Generales**

Determinar el nivel de práctica de las medidas de bioseguridad de los Internos de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, Lima – 2012.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de Práctica de los Internos de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente a la utilización de Barreras Protectoras en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, Lima – 2012.
- Determinar el nivel de Práctica de los Internos de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente al Lavado de Manos en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, Lima – 2012.
- Determinar el nivel de Práctica de los Internos de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente a la Colocación de Material contaminado y Punzo- Cortante en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, Lima – 2012.

#### **1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El tema a investigar se justifica debido a la inadecuada práctica de aplicabilidad las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en para prevención de Infecciones Intrahospitalarias. Esto evitaría ausentismo laboral, y posibilidad de no concluir el internado, que podría constituir un problema, tanto para la institución como para las familias de los afectados. También la institución invertiría menos en acciones curativas, teniendo en cuenta que ante un accidente por punzo cortante es la institución quien asume los costos por exámenes tanto al paciente como al trabajador. se propone crear un programa de capacitación en medidas de bioseguridad, dirigido a los internos de enfermería que va iniciar sus prácticas clínicas hospitalarias con la finalidad de que se aplique correctamente las medidas de bioseguridad y de cuidar al estudiante como al paciente que se tiene al cuidado.

#### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Los resultados de esta investigación sólo serán válidos para la institución, donde se desarrolla esta investigación.

El estudio se limitó a identificar el nivel de Práctica de los internos de enfermería en las medidas de bioseguridad en el área de cirugía del hospital Guillermo Almenara.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de realizar la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**TORRES PLATA Rosa Elena.** “Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área quirúrgica IAHULA. ECUADOR - 2006. Tipo de Investigación: Descriptivo. La Población: Conformada por 45 enfermeras que laboran en las áreas quirúrgicas del IAHULA. El Instrumento: Se realizaron dos instrumentos que evaluaron el conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad mediante un cuestionario y una hoja de observación, Conclusiones:

*El personal de enfermería que labora en las áreas quirúrgicas es una población heterogénea, conformada en su mayoría por adultos jóvenes (30 a 39), con estudios universitarios “licenciados en enfermería”, por lo cual constituye un recurso humano*



*preparado para la aplicación de normas de bioseguridad en cada uno de los procedimientos a realizar. La mayoría de la población de estudio posee conocimientos de medidas sobre bioseguridad referente a : definición, importancia, uso, barreras de seguridad, entre otros. En cuanto al manejo de material descartable la población en estudio demostró poco conocimiento en lo que se refiere a reencapsular las agujas después del uso. En el área quirúrgica del IAHULA no existe en físico un manual de técnicas y procedimientos sobre medidas de bioseguridad En cuanto el cumplimiento de medidas de bioseguridad cabe destacar que el personal de enfermería en su mayoría se lava las manos antes y después de estar en contacto con el paciente, utiliza guantes al manipular sangre u otros fluidos corporales, utiliza medidas de bioseguridad con todos los usuarios sin importar el diagnóstico. <sup>(9)</sup>*

**SALAZAR MUÑOZ de Castañeda Yen de** “Conocimientos del Personal de Enfermería sobre medidas de Bioseguridad en las técnicas de Administración de Medicamentos”. Guatemala- 2008 .Tipo de Investigación: descriptivo de corte transversal, con abordaje cuantitativo. Población: 15 profesionales de enfermería. Instrumento: Cuestionario. En Conclusión:

*El personal auxiliar de enfermería del servicio de medicina de mujeres y hombres del hospital Regional San Benito Petén. El 60% Conoce en parte las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales y el 40% carecen del conocimiento. Lo que significa riesgo de adquirir patologías adicionales. El 66% del personal auxiliar carece de conocimiento sobre la importancia del lavado de manos antes de administrar los medicamentos parenterales, el 34% restante posee ese conocimiento. La falta de conocimiento en el personal aumenta el riesgo de contaminación de una persona a otra. Por eso es importante el lavado de manos antes*

*de la administración de medicamentos para evitar la desinfección de microorganismo en los pacientes. El 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de la que son medidas de bioseguridad el 60% carecen de conocimiento, lo que aumenta el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias. El 73% del personal auxiliar de enfermería conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, pero no lo pone en práctica por la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que pone en riesgo la vida del paciente. <sup>(10)</sup>*

**Dra. GUZMÁN VALLES Martha Marina.**“Accidentes con Objetos Corto-punzantes en Trabajadores de Salud de la Ruta Crítica del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera .Nicaragua - 2008”. , el tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal. Población: lo constituyeron 164 trabajadores de la salud de 4 servicios de ruta crítica y la muestra la conformaron 112 trabajadores seleccionados de forma no probabilística por conveniencia, para lo cual se utilizaron criterios de inclusión y de exclusión. El instrumento: encuesta previamente diseñada con las variables de interés y luego fue aplicada a la población en estudio tanto en los turnos vespertinos como nocturno y llenada por el mismo autor. En Conclusión:

*La mayoría de trabajadores de la salud que laboraban en la ruta crítica eran enfermeros, del servicio de emergencia, con edades de 30 a 39 años, del sexo femenino y de 10 a 15 años de laborar en el ministerio de salud. El 84.8% de la población estudiada tenían antecedentes de accidentes con objetos cortopunzantes, la mayoría auxiliares de enfermería con frecuencia en las lesiones de más de una vez, las agujas fueron los objeto causante de la mayoría de los accidentes durante la aplicación de medicamentos*

*con localización en los dedos Los accidentes ocasionados por cortopunzantes contaminados y no contaminados en su mayoría no se reportaron debido a trámites muy largos. El factor principal relacionado con los accidentes cortopunzantes, fue la sobrecarga de trabajo. La principal medida implementada posterior al accidente fue el tratamiento profiláctico local y la mayoría de la población estudiada solamente tenía esquema completo contra tétano.*

*Con respecto a los tipos de objetos cortopunzantes; aplicación de medidas de protección y según años de labor en trabajadores de salud el nivel de conocimiento fue regular en su mayoría; encontrándose también un 55.3% sin conocimiento de las normas.*  
(11)

**Aguirre Cárdenas José Miguel.** “Análisis sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas de normas de Bioseguridad en el personal del departamento de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS-LOJA)” Ecuador- 2009. El Tipo de Investigación: descriptivo, cualitativo y transversal. Población: constituida por Médicos Tratantes, Médicos Postgradistas, Internos Rotativos, Estudiantes de medicina, Personal de Enfermería, Auxiliares de enfermería, y Personal de limpieza. El Instrumento: se evaluó al personal a través de técnicas como la encuesta y la observación, las cuales estuvieron encaminadas a obtener información sobre sus conocimientos, prácticas, y actitud sobre las normas de Bioseguridad. Conclusiones:

*el personal que labora en este servicio no cuenta con la calidad apropiada de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad, y no son aplicadas en su totalidad, ya sea por no contar con el material adecuado, o por descuido del mismo personal; así mismo se identificó que para los directivos de esta institución este problema es de suma importancia, por lo cual se ha venido*

*implementando desde el mes de Octubre de 2009 la Unidad de Seguridad y Salud del Hospital Manuel Y. Monteros V. con el propósito de dar vigilancia al cumplimiento de las normas básicas de Bioseguridad en la institución, y la prevención de las enfermedades y accidentes laborales que se puedan presentar, iniciando con cursos de capacitación y evaluación periódica al personal del área en estudio.<sup>(12)</sup>*

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**ANCCO ACUÑA Nayda**, “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima .2006”. Tipo de investigación. Descriptivo, prospectivo de corte transversal. Población: 13 Profesionales de Enfermería. Instrumento: el cuestionario. Conclusiones fueron:

*El mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería señala que son factores institucionales los que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad: materiales adecuados y suficientes, ambientes apropiados y dotación suficiente de personal; disminuyendo así el riesgo a las enfermedades ocupacionales. En un menor porcentaje en los Profesionales de Enfermería los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad a factores personales: conocimientos sobre conceptos de bioseguridad ya que no poseen conocimientos actualizados<sup>(13)</sup>*

**MORENO GARRIDO Zoila Rosa** “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004-2005 Cuyo. El método: Estudio analítico, prospectivo, cuasi experimental “Pre post”, de corte longitudinal, realizado en el Hospital Dos de Mayo- Lima, de Octubre 2004 a Diciembre 2005.

Se comparó nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en 224 internos antes y después de aplicar un programa de capacitación sobre Bioseguridad. Se utilizó cuestionario y lista de cotejo antes de la capacitación, al tercer y sexto mes de internado. Se correlacionó capacitación con el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad por los Internos, usándola prueba T. Las conclusiones:

*La aplicación de un Programa de capacitación logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en internos del Hospital Nacional Dos de Mayo. (14)*

**CANCHAN HANHONI Silvia y Tapia Ojeda Zayda** “Relación entre el Nivel de conocimientos y practica sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de Emergencia del Hospital Central, Militar Lima”. 2007 Tipo de Investigación: fue descriptivo. Población: 79% de las Enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Militar. Conclusiones

*El nivel de conocimientos de las enfermeras encuestadas es regular y su nivel de práctica deficiente, porque no toma conciencia de los riesgos a los que expone al paciente y así mismo por no cumplir con las medidas de bioseguridad. El nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el ejercicio profesional depende del nivel de información que dispone la enfermera. (15)*

**MAYORCA YARIHUAMÁN Ana Milagros** “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la Canalización de Vía Venosa periférico que realizan las internas de enfermería UNMS, 2009”. El estudio metodológico es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal; la población estuvo conformada por 36 internos de enfermería. Instrumentos

cuestionario, escala Lickert, Hoja de Observación. Las conclusiones obtenidas son:

*El conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimiento bajo. La actitud de los internos de enfermería frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, es predominantemente indiferente y desfavorable. Las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería son mayormente de tipo correctas. <sup>(16)</sup>*

## **2.2 BASE TEORICA**

### **2.2.1 Los internos de enfermería**

Según La Universidad Alas Peruanas el internado de Enfermería se desarrolla en el quinto año de estudios, con el propósito que los estudiantes fortalezcan el desarrollo de las competencias señaladas en el perfil de la Enfermera (o) egresada (o).<sup>(17)</sup> Según Universidad Nacional de Huancavelica (Creada por Ley N° 25265) Art. 2° Es la etapa final de estudio de la profesión de enfermería, durante la cual el estudiante debe aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación y demostrar competencia científica, técnica, humanística, ética y moral, a fin de proporcionar una atención integral de enfermería según las necesidades de la comunidad en coordinación multidisciplinaria y con participación de la comunidad, enfatizando en aspectos preventivos promocionales, mediante la estrategia de la atención primaria de salud.<sup>(18)</sup> Según La Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo El internado de Enfermería Es el Noveno y el Décimo ciclo se desarrollan el internado comunitario y hospitalario donde el estudiante integra y profundiza los conocimientos científicos-

tecnológico, básico y específico de la profesión desarrollados del 1º al 8º ciclo de su formación asumiendo responsabilidades, como enfermera (o) general en los diferentes servicios de salud en los que se les asigna.<sup>(19)</sup> Según el I CONGRESO NACIONAL DE EDUCACION EN ENFERMERIA - “Calidad de la Educación en Enfermería a Nivel de Pregrado” el internado de enfermería es un período importante en la formación y actualmente es heterogéneo en duración, contenido y retribución económica en las diferentes instituciones; así mismo que, las condiciones de trabajo en que se desarrollan afectan el aprendizaje, se hace necesario<sup>(20)</sup>

### **2.2.2 Autocuidado de los internos de enfermería**

La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de la teorista famosa Dorotea Orem, Quien afirma: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar <sup>(21)</sup> Collieré define el autocuidado como el acto de mantener la vida, asegurado a la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que crean hábitos de vida propios de cada grupo de persona. <sup>(22)</sup> Según (Taylor, Renpenning, Geden, Neuman 2001) La teoría del autocuidado también Es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollar el bienestar por lo tanto es un sistema de acción. La Elaboración de los conceptos de auto cuidado, necesidad de auto cuidado y actividad de auto cuidado conforman los fundamentos que permiten obtener las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Por lo tanto el auto cuidado debe aprenderse y

aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo siempre con las necesidades de regulación que tiene el individuo, por ejemplo, en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud características sanitarias, o fases de desarrollo específicas factores del entorno y niveles del consumo de energía <sup>(23)</sup> Según Ofelia Tobón Correa. El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. <sup>(24)</sup> Según Dean el autocuidado se puede expresar de tres formas dentro de los estilos de vida. Primero hábitos diarios, rutinarios que pueden afectar la salud como fumar, beber y tener costumbres sedentarias .Segundo conductas que conscientemente busquen mantener la salud, y tercero acciones que responden a los síntomas de enfermedad. <sup>(25)</sup>

### **2.2.3 Desempeño de los internos de enfermería en el área de cirugía**

Según Carmen Ledesma, El desempeño profesional son en gran parte fruto de las experiencias vividas durante su entrenamiento. <sup>(26)</sup> Según Gonzalo Melgar, El rol profesional que desempeña o debe desempeñar la enfermera de Atención primaria tiene una representación del Hospital como un lugar donde su papel esta instituido (el hospital garantiza “seguridad” aunque suponga dependencia y limitación a la hora del desarrollo del trabajo y el claro papel de la enfermería). <sup>(27)</sup> Según Malagon –Londoño. El desempeño profesional en el cuidado de enfermería en el hospital son: Comunicación e interacción permanentes con el paciente, la



familia y el equipo de salud, los procedimientos de recepción e ingreso de pacientes, la valoración integral del paciente, la recopilación e interpretación de información de diferentes fuentes primarias; la planeación individualizada del cuidado de enfermería del paciente, la toma de decisiones sobre los procedimientos de enfermería, la elaboración de informes técnicos y de retroalimentación de procesos institucionales; diligenciamiento de registros y actualización de la información; la administración de medicamentos. La aplicación de protocolos o guías establecidas para la atención del paciente y la ejecución de procedimientos según necesidades, así como la realización de procedimientos relacionados con la terapéutica; procedimientos de traslados, remisiones o egresos de pacientes; procedimientos o trámites relacionados con defunciones. Participación activa en la revista médica y reuniones en los diferentes comités y grupos; evaluación del cuidado de enfermería y toma de decisiones. Brindar educación al paciente y a la familia, brindar apoyo emocional al paciente y a la familia; entre otras funciones que se debe enmarcar en la profesión. <sup>(28)</sup>

#### **2.2.4 Bioseguridad**

Según Virginia Henderson, Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla, y desea ser independiente en cuestiones de salud. "Un estado saludable es aquel en que se experimenta una sensación de bienestar o comodidad, del cual nos hacemos más conscientes cuando perdemos la salud, es entonces cuando buscamos los medios para recuperarla lo más rápido posible. Cuando el individuo aprecia en gran manera su salud, dichos medios están encaminados a conservar ese estado saludable, mediante la puesta en práctica de medidas preventivas. <sup>(29)</sup> Collière (1997) refiere que cuidar "es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona. <sup>(30)</sup>Para Mariona Marrugat

Brossa El principal objetivo de La bioseguridad es proporcionar a los pacientes y a los profesionales un entorno hospitalario lo más seguro posible <sup>(31)</sup>Gustavo Malagon considera que “La Bioseguridad ha sido el término utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos” <sup>(32)</sup> Dr. Salomón Durand explica que la Bioseguridad es el “Conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diversos riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.” <sup>(33)</sup> El ministerio de salud interesado en este tópico desarrollo en el Manual Salud Básica para todos los aspectos importantes sobre la bioseguridad, lo define como “el conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la salud” <sup>(34)</sup> Según Ponce de León: La Bioseguridad es una doctrina de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud, de adquirir infección en el medio ambiente laboral, comprometen también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes estando o no provistos al contacto con cualquier agente capaz de producir riesgos, las unidades de salud deben adoptar las precauciones estándares, denominadas también precauciones universales las que contribuyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todas las personas en sus ambientes de trabajo sin distinción alguna <sup>(35)</sup>Según Garrison, la bioseguridad representa un componente vital del sistema de garantía de la calidad, y debe entenderse como una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que

disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral <sup>(36)</sup>

## **2.2.5 Medidas de bioseguridad**

Según el Dr. Rodrigo Siman. Es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos <sup>(37)</sup>

### **2.2.5.1 Lavado de Manos**

Barbieri, P (1995) recomienda que: “se realice en 2 ó 3 veces el lavado de manos, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se suele realizar con cepillos que llevan incorporado yodopovidona o clorhexidina. Se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas” <sup>(38)</sup> según Atkinson, L y Fortunato, N (1998) actualmente lo define el lavado de manos como :El proceso dirigido a eliminar el mayor número posible de microorganismos de las manos y antebrazos mediante el lavado mecánico y antisepsia química antes de participar en un procedimiento quirúrgico<sup>(39)</sup>Por otra parte, Brunner, L y Suddarth, D (1993) afirman que “la duración en el lavado de manos eficaz requiere fricción vigorosa durante al menos 10 minutos, con atención especial en el entorno de la región del lecho ungueal y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos.<sup>(40)</sup> Según el Dr. Rodrigo Siman. El lavado de manos disminuye la contaminación y previene la propagación de patógenos a zonas no contaminadas <sup>(41)</sup>

## **2.2.5.2 Colocación de Barreras Protectoras**

Según Manual de Bioseguridad de MINSA, Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos <sup>(42)</sup>

### **2.2.5.2.1 Guantes**

Méndez, M. (1998), señala que los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarnos antes de continuar con los cuidados <sup>(43)</sup>

### **2.2.5.2.2 Mascarilla**

Según Dr. Raúl Rojas Las mascarillas constituyen la mayor medida de protección de la vía aéreas superiores contra los microorganismos presentes en las partículas de aerosoles producidas durante los procedimientos clínicos o durante el estornudo o habla <sup>(44)</sup>

### **2.2.5.2.3 Lentes Protectores o Protectores Oculares**

Atkinson, L. y Fortunato, N. (1998), lentes protectores señalan que: “se deben utilizar gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del paciente salpiquen a los ojos <sup>(45)</sup>

#### **2.2.5.2.4 Gorros**

A juicio de Hernández, L; Contreras, N. y Prieto, C (1999), consideran que: “el cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos Se recomienda el uso del gorro para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario. <sup>(46)</sup>

#### **2.2.5.2.5 Bata**

Atkinson, L. y Fortunato, N. (1998), explican que las batas deben ser: Resistentes a la penetración de líquidos; cómodas y no producir calor excesivo; deben ser desechables y de material de fibra de hilo no entrelazados; con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras húmedas corporales que pueden empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal; las mangas de las batas deben ser preferiblemente largas, para mayor protección. <sup>(47)</sup>

#### **2.2.5.3 Manejo de Material Contaminado y Punzo- Cortante**

Pauster al respecto ya planteaba " Si yo fuera Cirujano convencido del peligro de los microorganismos, usaría sólo instrumentos y material limpio y pro-cesado por calor. Además lavaría mis manos antes de operar. Esto es fácil y sencillo<sup>(48)</sup> Según Fátima Funes Comprende el

conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados mediante los cuales los materiales contaminados son dispuestos o eliminados sin riesgos<sup>(49)</sup> De Acuerdo A las normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Los materiales sucios o descartables deberán ser eliminados en forma segura. A tales efectos los objetos o materiales corto punzantes deberán ser depositados en descartadores apropiados tal cual fue señalado en estas normas. Se recomienda que dichos recipientes sean de paredes rígidas, boca ancha y de amplia capacidad y de material compatible con la incineración y no afección del medio ambiente <sup>(50)</sup>

#### **2.2.6 Riesgo ocupacional de los internos de enfermería en el área de cirugía**

Según Gestal, J. (2001), los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería, se clasifican desde el punto de vista etiológico, en riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales. <sup>(51)</sup> Roy define a la persona, como un ser biopsicosocial en constante interacción con un medio ambiente. Esta teorista conceptualiza el medio ambiente, como todas las condiciones, las circunstancias y las influencias que rodean y afectan el desarrollo de un organismo o grupo de organismos. Consta de un ambiente interno y externo que proporciona la entrada en forma de estímulos. Por consiguiente, siempre está combinado, y en constante interacción con la persona. Así mismo, la Teoría de Adaptación de Roy se relaciona con el estudio: Riesgo ocupacional de Enfermería <sup>(52)</sup> Según Gestal Otero y Cols, el personal de enfermería está más expuesto a traumatismos y lesiones por levantamiento de enfermos encamados, además, el contacto de gran cantidad de sustancias químicas y el frecuente lavado de manos condicionan

una mayor frecuencia de eczemas, el riesgo de infección es mayor, de forma que algo más del 50% de los casos de contagio profesional por VIH documentados hasta diciembre de 1997 se dieron en enfermeras <sup>(53)</sup> Según María Isabel Sanint Jaramillo. Los Trabajadores de la salud están expuestos a todos los riesgos ya muchos factores que los generan como Biológicos, químicos, físicos. <sup>(54)</sup>

#### **2.2.4.1 Riesgos por agentes Biológicos**

Según el Manual de normas de Bioseguridad .El riesgo de infección por microorganismos se produce por inhalación, ingestión, contacto directo, a través de la piel o mucosas erosionadas y/o sanas y a través de la conjuntiva <sup>(55)</sup> Por un lado ,Zuier dice que la valoración de los riesgos biológicos en el lugar de trabajo se ha centrado hasta ahora en los agricultores, los trabajadores de los servicios sanitarios y el personal de laboratorio, todos los cuales presenta un riesgo considerable de efectos nocivos para la salud <sup>(56)</sup> Por otro lado Ferrero, (2007) refiere que los riesgos biológicos son tan viejos como la existencia de la vida y las enfermedades., La acumulación masiva de gente que implica la vida civilizada y la posibilidad de contacto entre personas de distintas partes del mundo , hace que la exposición a estos riesgos se multipliquen constituyendo un problema de supervivencia que debe tenerse en cuenta. <sup>(57)</sup> Velásquez que se considera líquidos en riesgo biológico a la sangre, cualquier hemoderivado, los líquidos orgánicos visibles contaminados con sangre (pus, vómito y orina) <sup>(58)</sup>

#### **2.2.4.2 Riesgos por agentes Químicos**

Según el Manual de normas de Bioseguridad .El riesgo a que se está expuesto por la manipulación de agentes químicos se produce por:

1. Ingestión, inhalación y/o contacto con la piel, tejidos, mucosas u ojos, de sustancias tóxicas, irritantes, corrosivas y/o nocivas.
2. Grado de inflamabilidad de la sustancia.
3. Capacidad de las sustancias de liberar energía. <sup>(59)</sup>

#### **2.2.4.3 Riesgos por agentes Físicos**

Según el Manual de normas de Bioseguridad .El riesgo a que se está expuesto por la manipulación o ingestión de gases o partículas radioactivas; exposición a radiaciones ionizantes y/o no ionizantes; exposición a ruidos y vibraciones o a una carga calórica sobre la superficie corporal y quemaduras, especialmente aquellas que están sin protección. <sup>(60)</sup>

#### **2.2.7. Teóricas que dan sustento a la investigación**

- **Teoría del autocuidado**

Fue elaborada por Dorothea Elizabeth Orem una de las autoras teóricas de enfermería quien definió que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aprenderse y aplicar cada individuo, de forma deliberada, para si mismo con el fin de mantener su vida y su estado de



salud, desarrollo y bienestar, por tanto el autocuidado es un sistema de acción.

De acuerdo a esta teoría plantea ciertos requisitos para el autocuidado de la persona, los cuales se explican a continuación:

**Requisitos de autocuidado universales**, son seis y estos los comparten los hombres, las mujeres y los niños, las cuales se refieren al consumo de aire, agua y alimento suficiente, asistencia en los procesos de eliminación, preservar un equilibrio entre actividad y reposo entre soledad e interacción social, prevenir los riesgos para la vida humana y la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales.

**Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo**, son aquellos requisitos que tienen por objeto promover mecanismos que ayuden a vivir y madurar y a prevenir enfermedades que perjudiquen dicha maduración.

**Requisitos del autocuidado cuando falla la salud**, son frecuentes en personas enfermas por una patología o que presentan alguna discapacidad a causa de un accidente y que ocasiona un trastorno en el funcionamiento global de su organismo, esta falta de salud van a determinar el tipo de cuidado que requiera.

- **Modelo de Promoción de la Salud**

Fue elaborado por Nola Pender, Enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las

personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

## **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

### **2.3.1 Los internos de enfermería**

Son aquellas personas que se encuentran capacitados y autorizados para asumir los servicios de Enfermería en materia de: Fomento de la salud. Prevención de la enfermedad. Prestación de cuidados directos e integrales a la sociedad. Realiza sus prácticas en instituciones públicas y privadas y está cuantificado para tomar decisiones por cuenta propia, siempre sobre bases científicas y unos principios de dirección. <sup>(61)</sup>

### **2.3.2 Autocuidado de las internas de enfermería**

Es la práctica que las personas maduras y en proceso de maduración inician y realizan, dentro de un marco temporal concreto, en su propio beneficio para lograr el mantenimiento de la vida, su funcionamiento saludable, el continuo desarrollo personal y su bienestar. <sup>(62)</sup>

### **2.3.3 Desempeño de las internas de enfermería en el área de cirugía**

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo

que en realidad *hace* no lo que sabe hacer. Esto comprende la peripeca técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros. <sup>(63)</sup>

#### **2.3.4 Bioseguridad**

Es un conjunto de normas que el personal debe cumplir para proteger al paciente y protegerse así mismo de accidentes laborales, infecciones nosocomiales. <sup>(64)</sup>

#### **2.3.5 Medidas de bioseguridad**

Carla Li Euribe. Debe ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en un centro de salud. <sup>(65)</sup>

##### **2.3.5.1 Lavado de manos**

Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal y familia <sup>(66)</sup>

##### **2.3.5.2 Colocación de Barreras Protectoras**

Un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o material potencialmente infectados, es colocar una barrera física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos <sup>(67)</sup>

###### **2.3.5.2 .1 Guantes**

Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas. <sup>(68)</sup>

### **2.3.5.2 .2 Mascarilla**

Es un elemento importante para proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.). <sup>(69)</sup>

### **2.3.5.2 .3 Protectores Oculares**

Los protectores oculares son anteojos especiales con pantalla que se utilizan para evitar salpicaduras de sangre o secreciones corporales alcance la conjuntiva ocular del personal de salud <sup>(70)</sup>

### **2.3.5.2.4 Gorros**

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales por lo cual se consideran fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos. Por lo tanto se debe colocar el gorro y la forma de utilizar el gorro es cubriendo completamente el cabello y su uso debe ser restringido a las áreas establecidas. Este indicado en todos los procedimientos que implique técnica aséptica como en los procedimientos odontológicos, en el laboratorio clínico, en los servicios de patología, en el quirófano y salas de parto. <sup>(71)</sup>

#### **2.3.5.2.5 Bata**

Se usa cuando hay contacto con exudados, secreciones, salpicaduras, aerosoles o cuando el riesgo de transmisibilidad sea elevado. Son de uso personal. Se debe desechar al salir de la habitación <sup>(72)</sup>

#### **2.3.5.3 Medios de eliminación de material punzo-cortante y contaminado**

Se refiere al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados por medio de los cuales el material utilizado en la atención del paciente se elimina sin riesgo <sup>(73)</sup>

### **2.3.6 Riesgos ocupacional de las internos de enfermería en el área de cirugía**

Riesgo Ocupacional nos referimos al riesgo al cual está expuesto un trabajador dentro de las instalaciones donde labora y durante el desarrollo de su trabajo. <sup>(74)</sup>

#### **2.3.5.1 Riesgos por agentes Biológicos**

Los riesgos biológicos inducen infecciones agudas y crónicas, parasitismo y reacciones tóxicas y alérgicas a agentes vegetales y animales. Las infecciones pueden ser causadas por bacteria, virus, Rickettsias, Chlamydia, hongos y parásitos. Se considera que entre las causas más frecuentes de infección en el personal de Enfermería <sup>(75)</sup>

#### **2.3.5.2 Riesgos por agentes Químicos**

Varias formas de sustancias son potencialmente tóxicas o irritantes para el sistema corporal, incluidos

los medicamentos, las soluciones y gases <sup>(76)</sup>

### **2.3.5.3 Riesgos por agentes Físicos**

Son agentes presentes en el medio ambiente de trabajo, tales con la radiación (Rx, Laser, etc.), electricidad, temperaturas extremas y ruido, los cuales puede causar trauma. <sup>(77)</sup>

## **2.4 HIPOTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis General**

El nivel de práctica de los internos de enfermería en medidas de bioseguridad es mayoritariamente medio

### **2.4.2 Hipótesis Especifica**

El nivel de práctica de los internos de enfermería referente a la utilización de barreras protectoras es mayoritariamente medio

El nivel de práctica de los internos de enfermería referente al lavado de las manos es mayoritariamente medio

El nivel de práctica de los internos de enfermería referente a la colocación de material punzo cortante es mayoritariamente medio

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 Definición Conceptual de la variable**

Nivel de Practica de las medidas de bioseguridad

Es el grado que tiene una ejecución o una realización de acciones que realiza una persona frente a medios de protección que salvaguarda su persona, la del paciente y de la comunidad.

## 2.5.2 Definición operacional de la variable

### Práctica de enfermería

En el ámbito de la práctica no se limita a determinadas tareas. Funciones o responsabilidades, si no que incluye la prestación de cuidados directos a evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y protección de riesgos.

### Medidas de Bioseguridad

La bioseguridad se refiere a un programa de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud e integridad física del personal vinculado al trabajo de enfermería.

## 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSION	%	Nº ITEMS	INDICADORES	
Nivel de práctica de las medidas de bioseguridad	Barreras Protectoras	45	13	Guantes	6
				Mascarilla	4
				Mandilón	3
	Lavado de Manos	35	10	Técnica	4
				Frecuencia	4
				Tiempo	2
	Colocación de material contaminado y Punzo-cortante	20	7	Recipiente	2
				Técnica	4
				Lavado de manos	1
			100	25	

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación es tipo no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal.

**Tipo:** No experimental: Porque no manipula la variable de estudio en este caso solamente se limita a describir a la unida muestral (Internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas)

**Nivel de la Investigación: Descriptivo:** porque determinara el nivel de practica de bioseguridad que realizan los internos para prevenir eventos adversos, el propósito es mostrar con precisión las dimensiones de las prácticas preventivas.

**De corte de la investigación:** Transversal, por que medirá las dimensiones establecidas en un determinado tiempo.



### 3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el Hospital Guillermo Almenara ubicado en el distrito de la Victoria- Lima, Perú. Cuenta con los servicios de: emergencia, neonatología, UCI, Cardiovascular, centro quirúrgico con sus diferentes servicios: SOP Emergencia, SOP Central, Recuperación post-anestésica de emergencia, Recuperación post-anestésica central Y servicio de cirugía de mano, de plástica y de cabeza y cuello, Centro Obstétrico, Hospitalización entre otros. El trabajo de investigación se realizó en el servicio de Cirugía Maxilo-facial-Mano y plástica está ubicada en el 1 piso. Cuenta con un total de 25 internos de enfermería que rotan al servicio por un periodo de 2 meses con 150 horas de práctica mensuales del X Ciclo.

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

**La población** estuvo constituida por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas del servicio Cirugía quienes son un total de 25, por ser una población menor de 50 se trata de una población finita.

**La muestra** por tratarse de una población pequeña se considerará al 100% de la población, siendo un total de 25 internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

**Criterio de inclusión:**

- Internos de enfermería del servicio Cirugía de maxilo facial, mano y plástica

**Criterio de exclusión:**

- Estudiantes de enfermería de ciclos inferiores que rotan en el servicio
- Enfermeras que laboran en el servicio de cirugía.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el presente trabajo como instrumento se utilizó la lista de chequeo, el cual estuvo conformado por 30 Ítems con dos alternativas de opción, si y No, del cual fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos conformado por 08 especialistas enfermeras (os) del área de cirugía, a fin de que luego fue sometido a la prueba binomial mediante la tabla de concordancia.

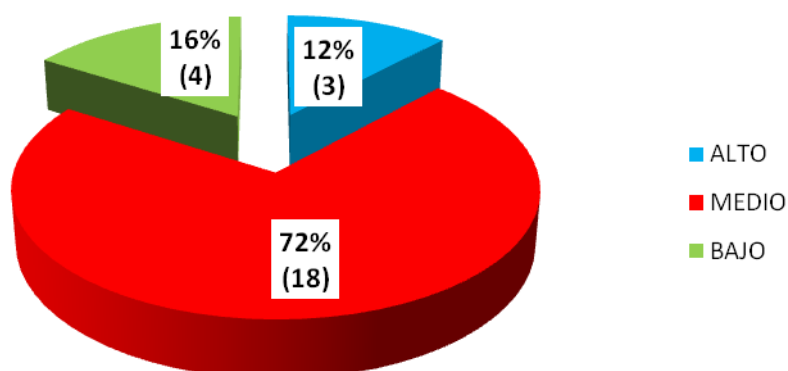
### **3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos con la Jefatura de enfermería del departamento de Cirugía, para iniciar la recolección de datos, la cual se realizó en una semana según los turnos de los internos de Enfermería en el horario de 7:00am a 7:00pm con una duración de 30 minutos. Una vez recolectados los datos se vaciaron manualmente en la tabla de códigos y tabla matriz a fin de presentar los resultados en gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación de los mismos considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se asignó con 1 punto a la alternativa siempre, 2 punto: A veces y 3 punto: Nunca; utilizando la estadística descriptiva.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICO 1

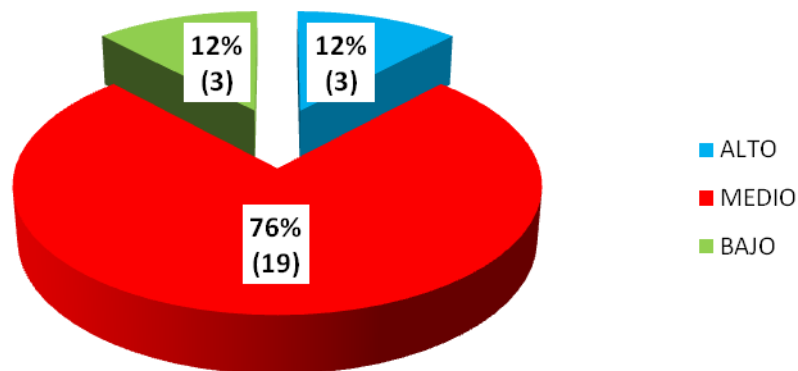
**PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA, LIMA – 2012.**



De acuerdo a los resultados presentados en al Grafica 1, el nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 72%(18), nivel BAJO en un 16%(4) y nivel Alto en un 12%(3).

## GRAFICA 2

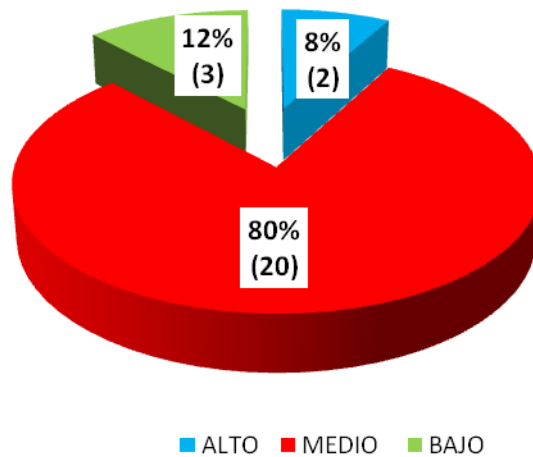
### PRÁCTICA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS REFERENTE A LA UTILIZACIÓN DE BARRERAS PROTECTORAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA, LIMA – 2012.



De acuerdo a los resultados presentados en al Grafica 2, el nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente a la utilización de las barreras protectoras en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 76%(19), nivel BAJO en un 12%(3) y nivel Alto en un 12%(3).

### GRAFICA 3

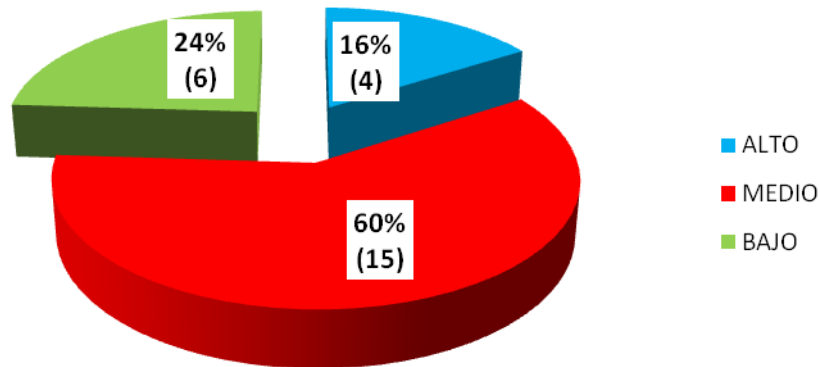
#### PRÁCTICA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS REFERENTE AL LAVADO DE MANOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA, LIMA – 2012.



De acuerdo a los resultados presentados en al Grafica 3, el nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente al lavado de las manos en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 80%(20), nivel BAJO en un 12%(3) y nivel Alto en un 8%(2).

#### GRAFICA 4

**PRÁCTICA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS REFERENTE A LA COLOCACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO Y PUNZO- CORTANTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA, LIMA – 2012.**



De acuerdo a los resultados presentados en al Grafica 4, el nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente a la colocación de material contaminado y punzo cortante en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 60%(15), nivel BAJO en un 24%(6) y nivel Alto en un 16%(4).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

Ha: El nivel de práctica de los internos de enfermería en medidas de bioseguridad es mayoritariamente medio

Ho: El nivel de práctica de los internos de enfermería en medidas de bioseguridad no es mayoritariamente medio

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	3	4	18	25
Esperadas	8	8	9	
(O-E) <sup>2</sup>	25	16	81	
(O-E) <sup>2</sup> /E	3,1	2	9	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 14,1; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El nivel de práctica de las internas de enfermería en medidas de bioseguridad es mayoritariamente medio

## CAPITULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

El nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 72%(18), nivel BAJO en un 16%(4) y nivel Alto en un 12%(3). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $\chi^2$ ) es de 14,1; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Coincidiendo con TORRES (2006) Conclusiones: *El personal de enfermería que labora en las áreas quirúrgicas es una población heterogénea, conformada en su mayoría por adultos jóvenes (30 a 39), con estudios universitarios “licenciados en enfermería”, por lo cual constituye un recurso humano preparado para la aplicación de normas de bioseguridad en cada uno de los procedimientos a realizar. La mayoría de la población de estudio posee conocimientos de medidas sobre bioseguridad referente a : definición, importancia, uso, barreras de seguridad, entre otros. En cuanto al manejo de material descartable la población en estudio demostró poco conocimiento en lo que se refiere a reencapsular las agujas después del uso. En el área quirúrgica del IAHULA no existe en físico un manual de técnicas y procedimientos sobre medidas de bioseguridad En cuanto el cumplimiento de medidas de bioseguridad cabe destacar que el personal de enfermería en su mayoría se lava las manos antes y después de estar en contacto con el paciente, utiliza guantes al manipular sangre u otros fluidos corporales, utiliza medidas de bioseguridad con todos los*



*usuarios sin importar el diagnóstico. Coincidiendo además con SALAZAR (2008) En Conclusión: El personal auxiliar de enfermería del servicio de medicina de mujeres y hombres del hospital Regional San Benito Petén. El 60% Conoce en parte las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales y el 40% carecen del conocimiento. Lo que significa riesgo de adquirir patologías adicionales. El 66% del personal auxiliar carece de conocimiento sobre la importancia del lavado de manos antes de administrar los medicamentos parenterales, el 34% restante posee ese conocimiento. La falta de conocimiento en el personal aumenta el riesgo de contaminación de una persona a otra. Por eso es importante el lavado de manos antes de la administración de medicamentos para evitar la desinmanación de microorganismo en los pacientes. El 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de la que son medidas de bioseguridad el 60% carecen de conocimiento, lo que aumenta el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias. El 73% del personal auxiliar de enfermería conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, pero no lo pone en práctica por la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que pone en riesgo la vida del paciente.*

El nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente a la utilización de las barreras protectoras en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 76%(19), nivel BAJO en un 12%(3) y nivel Alto en un 12%(3). Coincidiendo además con GUZMÁN (2008) En Conclusión: *La mayoría de trabajadores de la salud que laboraban en la ruta crítica eran enfermeros, del servicio de emergencia, con edades de 30 a 39 años, del sexo femenino y de 10 a 15 años de laborar en el ministerio de salud. El 84.8% de la población estudiada tenían antecedentes de accidentes con objetos cortopunzantes, la mayoría auxiliares de enfermería con frecuencia en las lesiones de más de una vez, las agujas fueron los objeto causante de la mayoría de los accidentes durante la aplicación de medicamentos con*

*localización en los dedos Los accidentes ocasionados por cortopunzantes contaminados y no contaminados en su mayoría no se reportaron debido a trámites muy largos. El factor principal relacionado con los accidentes cortopunzantes, fue la sobrecarga de trabajo. La principal medida implementada posterior al accidente fue el tratamiento profiláctico local y la mayoría de la población estudiada solamente tenía esquema completo contra tétano. Con respecto a los tipos de objetos cortopunzantes; aplicación de medidas de protección y según años de labor en trabajadores de salud el nivel de conocimiento fue regular en su mayoría; encontrándose también un 55.3% sin conocimiento de las normas. Coincidiendo además con Aguirre (2009) Conclusiones: el personal que labora en este servicio no cuenta con la calidad apropiada de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad, y no son aplicadas en su totalidad, ya sea por no contar con el material adecuado, o por descuido del mismo personal; así mismo se identificó que para los directivos de esta institución este problema es de suma importancia, por lo cual se ha venido implementando desde el mes de Octubre de 2009 la Unidad de Seguridad y Salud del Hospital Manuel Y. Monteros V. con el propósito de dar vigilancia al cumplimiento de las normas básicas de Bioseguridad en la institución, y la prevención de las enfermedades y accidentes laborales que se puedan presentar, iniciando con cursos de capacitación y evaluación periódica al personal del área en estudio.*

El nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente al lavado de las manos en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 80%(20), nivel BAJO en un 12%(3) y nivel Alto en un 8%(2). Coincidiendo con ANCCO (2006) Conclusiones fueron: *El mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería señala que son factores institucionales los que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad: materiales adecuados y suficientes, ambientes apropiados y dotación suficiente de personal; disminuyendo así el riesgo a las enfermedades ocupacionales. En un menor porcentaje en los Profesionales de Enfermería los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad a factores personales: conocimientos sobre*

*conceptos de bioseguridad ya que no poseen conocimientos actualizados. Coincidiendo además con MORENO (2005) Las conclusiones: La aplicación de un Programa de capacitación logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en internos del Hospital Nacional Dos de Mayo.*

El nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente al lavado de las manos en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 80%(20), nivel BAJO en un 12%(3) y nivel Alto en un 8%(2). Coincidiendo con CANCHAN (2007) Conclusiones *El nivel de conocimientos de las enfermeras encuestadas es regular y su nivel de práctica deficiente, porque no toma conciencia de los riesgos a los que expone al paciente y así mismo por no cumplir con las medidas de bioseguridad. El nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el ejercicio profesional depende del nivel de información que dispone la enfermera.* Coincidiendo además con MAYORCA (2009) Las conclusiones obtenidas son: *El conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimiento bajo. La actitud de los internos de enfermería frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, es predominantemente indiferente y desfavorable. Las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería son mayormente de tipo correctas.*

## CONCLUSIONES

- El nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 72%(18), nivel BAJO en un 16%(4) y nivel Alto en un 12%(3).
- El nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente a la utilización de las barreras protectoras en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 76%(19), nivel BAJO en un 12%(3) y nivel Alto en un 12%(3).
- El nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente al lavado de las manos en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 80%(20), nivel BAJO en un 12%(3) y nivel Alto en un 8%(2).
- El nivel de las prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente a la colocación de material contaminado y punzo cortante en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara, es Medio en un 60%(15), nivel BAJO en un 24%(6) y nivel Alto en un 16%(4).

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar la investigación para conocer los elementos cualitativos que contribuyen en la práctica de nivel Medio de las medidas de bioseguridad por parte de los internos de enfermería.
- Se recomienda considerar como necesaria la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es problemática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.
- Se recomienda a las autoridades del Hospital Guillermo Almenara deben coordinar con las Autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP para la aplicación de un Programa de Capacitación integral y continuo sobre medidas de bioseguridad a favor de los estudiantes internos.
- Se recomienda realizar estudios de investigación que evalúen la relación de las variables estudiadas asimismo su relación con la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en los internos y personal de los establecimientos de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA.2005. Lima. Perú .pp. 01-59.
2. Hospital Dos de Mayo “Accidentes con fluidos corporales” Octubre.2006
3. Torres Plata Rosa Elena. Ecuador, Enero 2006. Realizo Un estudio Titulado “Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área quirúrgica IAHULA Noviembre 2005-Febrero 2006”. Trabajo de Grado- pp.10
4. Salazar Muñoz de Castañeda Yen de Jesús, Guatemala, Julio 2008 realizo un estudio titulado “Conocimientos del Personal de Enfermería sobre medidas de Bioseguridad en las técnicas de Administración de Medicamentos”. pp 11
5. Dra. Guzmán Valles Martha Marina Nicaragua, Marzo 2009 .Realizo un estudio Titulado “Accidentes con Objetos Corto-punzantes en Trabajadores de Salud de la Ruta Crítica del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera Enero - Marzo 2008”.pp18
6. Aguirre Cárdenas José Miguel. ECUADOR 2009.Realizo un estudio Titulado: “Análisis sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas de normas de Bioseguridad en el personal del departamento de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS-LOJA)”. Pp 12
7. Ancco Acuña Nayda, “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima. Perú. UNMSM. 2006 .pp.33.
8. Moreno Garrido Zoila Rosa “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: En tesis para optar el grado académico de Magíster en Docencia e Investigación en Salud Lima. Perú. UNMSM. 2008 .pp.63

9. Canchan Hanhoni Silvia y Tapia Ojeda Zayda "Relación entre el Nivel de conocimientos y practica sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de Emergencia del Hospital Central, Militar Lima".2006. pp 69
10. Mayorca Yarihuamán Ana Milagros "Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la Canalización de Vía Venosa periférico que realizan las internas de enfermería. En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima. Perú. UNMSM. 2009 .pp.62.
11. Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. "Modelos y Teorías de Enfermería", 6ta edición; Editorial. Elsevier-España.p.p 274
12. Enríquez- Blanco; Schneider; Rodríguez. "Síndrome del DE Intestino irritable y otros trastornos relacionados", 6ta edición; Editorial. Panamericana. pp 559
13. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, Págs. 2
14. PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) DIVISIÓN DE TALENTO HUMANO SALUD OCUPACIONAL 2003 pp 2 C:\Users\elizabeth\Desktop\Bioseguridad hospitalaria.mht
15. Manual de normas y procedimientos de bioseguridad comité de vigilanciaepidemiológica (cove) 2003 pp. 19
16. Ponce de León, S. y Hernández, J. (1996), pp.55
17. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, Págs. 2 y 3.
18. Fernando Mayo Ferreiros. "Riesgo Laboral en Atención Primaria de Salud. Facultad de Medicina de Odontología. Tesis para Optar Doctorado 1997 pp 65
19. Manual de normas de bioseguridad; Segunda Edición 2008 pp 12-14
20. Fernando Mayo Ferreiros. "Riesgo Laboral en Atención Primaria de Salud. Facultad de Medicina de Odontología. Tesis para Optar Doctorado 1997 p.p 65
21. Malagon –Londoño; Galán Morera; Pontón Laverde, Administración Hospitalaria; 3era Edición; Editorial Panamericana 2008;p.p 577

- 22.M.a Soledad Zambrano Sánchez. "Técnicas básicas de Enfermería  
"Editorial Akal 2003 pp 11
- 23.OPS/OMS 1981) Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, Págs. 2 y 3.
- 24.Manual de manejo de residuos, bioseguridad y prevención de  
infecciones nosocomiales del instituto nacional de oftalmología "JAVIER  
PESCADOR SARGET" Autores: Dr. Marcelo Arze Chopitea, Dr.  
Fernando Parrado, Dr. José Carlos Morote Dra. María Julia Carrasco,  
Lic. María Luisa Veneros, Lic. Leonardo Rodríguez DISEÑO Y  
IMPRESION PRODUCCIONES GRÁFICAS "MACRO" 2005 PAG 31 Y  
32
- 25.OPS/OMS 1981) Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, Págs. 2 y 3.
- 26.Fernando Mayo Ferreiros. "Riesgo Laboral en Atención Primaria de  
Salud. Facultad de Medicina de Odontología. Tesis para Optar  
Doctorado 1997 pp 65



**ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE				
<p><b>Problema General</b>            ¿Cuál es el nivel de práctica de las medidas de bioseguridad de los Internos de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, Lima - 2012?</p>	<p><b>Objetivo general</b>            Determinar el nivel de práctica de las medidas de bioseguridad de los Internos de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, Lima – 2012.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de Práctica de los Internos de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente a la utilización de Barreras Protectoras en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, Lima – 2012.</li> <li>• Determinar el nivel de Práctica de los Internos de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente al Lavado de Manos en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, Lima – 2012.</li> <li>• Determinar el nivel de Práctica de los Internos de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas referente a la Colocación de Material contaminado y Punzo- Cortante en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara, Lima – 2012.</li> </ul>	<p><b>Nivel de Practica en medidas de bioseguridad</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th style="width: 50%; text-align: center;">VARIABLE</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">DIMENSIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Nivel de Practica sobre medidas de bioseguridad</td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barreras protectoras</li> <li>▪ Lavado de manos</li> <li>▪ Colocación del material contaminado y punzocortante</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE	DIMENSIONES	Nivel de Practica sobre medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barreras protectoras</li> <li>▪ Lavado de manos</li> <li>▪ Colocación del material contaminado y punzocortante</li> </ul>
VARIABLE	DIMENSIONES					
Nivel de Practica sobre medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barreras protectoras</li> <li>▪ Lavado de manos</li> <li>▪ Colocación del material contaminado y punzocortante</li> </ul>					

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	100	50	95	75	70	60	80	100	78,8
2	100	50	95	75	70	70	70	95	78,125
3	100	50	100	80	65	90	60	100	80,625
4	95	50	90	70	65	100	75	100	80,625
5	95	30	95	80	60	80	60	95	74,375
6	100	50	100	60	50	100	80	100	80
7	100	50	100	70	65	100	85	100	83,75
8	100	61	100	70	70	80	95	100	84,5
9	100	80	100	70	80	80	90	100	87,5
									728,3

Prueba Binomial =  $728.3/9=80\%$   
=  $0.8 > 0.7$

## ANEXO 2 INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS				
Fecha				
Servicio				
Nombre del OBSERVADO				
Nombre del OBSERVADOR				
	ITEM	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>BARRERAS PROTECTORAS</b>	1. Se coloca guantes descartables para cada procedimiento no invasivo			
	2. Utiliza guantes descartables para la eliminacion de excretas			
	3. Utiliza guantes descartable para el lavado de material quirurgico			
	4. Se cambia los guantes descartables para la atencion de cada paciente			
	5. Utiliza guantes descartables para procedimientos invasivos			
	6. Utiliza mascarilla de proteccion cuando elimina desechos organicos			
	7. Utiliza mascarilla N 95 en ambientes de aislamiento			
	8. Utiliza mascarilla para la atencion de pacientes respiratorios			
	9. Utiliza mascarilla para procedimientos invasivos			
	10. Usa mandilon cuando da cuidado directo al paciente			
	11. Usa mandilon en los ambientes hospitalarios			
	12. Usa mandilon en areas de aislamiento			
<b>LAVADO DE MANOS</b>	13. Se retira Accesorios, anillos antes de lavarse las manos			
	14. Se humedece las manos primero antes de utilizar el jabon			
	15. Realiza la tecnica de lavado de manos clinico			
	16. Realiza la tecnica secado de manos			
	17. Cierra la llave del caño utilizando papel toalla			
	18. se lava las manos antes y despues que realiza un procedimiento invasivo y/o no invasivo			
	19. Se lava las manos cuando se retira los guantes			
	20. Se lava las manos para la atencion de cada paciente			
	21. Se lava las manos cuando llega al servicio hospitalario			
	22. Se lava las manos durante 30 a 60 seg			
	23. Se lava las manos durante 10-20 seg			
<b>MANEJO DE MATERIAL CONTAMINADO Y PUNZO-CORTANTE</b>	24. Utiliza cajas de carton firmes, resistentes y con tapa			
	25. Utiliza lata o botella de plastico con tapa y solucion de cloro al 1% que cubra todo el material.			
	26. Usa guantes para el manejo de material contaminado			
	27. Coloca con pinza todos los articulos afilados en un recipiente resistente			
	28. Cuando las 3/4 partes del recipiente esta ocupado cierra la tapa y lo fija con cinta adhesiva			
	29. Desecha el material contaminado en bolsas rojas y el no contaminado en bolsas negras			
30. Se lava las manos despues de manipular material contaminado				

## LIBROS DE CODIGOS

- 1.-Se coloca guantes descartables para cada procedimiento no invasivo**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca
- 2.-Utiliza guantes descartables para la eliminación de excretas**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca
- 3.-Utiliza guantes descartable para el lavado de material quirúrgico**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca
- 4.-Se cambia los guantes descartables para la atención de cada paciente**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca
- 5.-Utiliza guantes descartables para procedimientos invasivos**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca
- 6.- Utiliza mascarilla de protección cuando elimina desechos orgánicos**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca
- 7.-Utiliza mascarilla N 95 en ambientes de aislamiento**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca
- 8.-Utiliza mascarilla para la atención de pacientes respiratorios**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca
- 9.- Utiliza mascarilla para procedimientos invasivos**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca
- 10. Usa mandilón cuando da cuidado directo al paciente**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca
- 11.- Usamandilón fuera de los ambientes hospitalarios**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca
- 12.-Usa mandilón en áreas de aislamiento**
  1. Siempre
  2. A Veces
  3. Nunca

**13.- Se retira Accesorios, anillos antes de lavarse las manos**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**14.-Se humedece las manos primero antes de utilizar el jabón**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**15.-Realiza la técnica de lavado de manos clínico**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**16.-Realiza la técnica secado de manos**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**17.-Cierra la llave del caño utilizando papel toalla**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**18.-Se lava las manos antes y después que realiza un procedimiento invasivo y/o no invasivo**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**19.-Se lava las manos cuando se retira los guantes**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**20.-Se lava las manos para la atención de cada paciente**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**21.-Se lava las manos cuando llega al servicio hospitalario**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**22.- Se lava las manos durante 30 a 60 seg**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**23.-Se lava las manos durante 10-20 seg**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**24.- Utiliza cajas de cartón firme, resistente y con tapa**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**25.-Utiliza lata o botella de plástico con tapa y solución de cloro al 1% que cubra todo el material.**

1. Siempre

2. A Veces
3. Nunca

**26.- Usa guantes para el manejo de material contaminado**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**27.-Coloca con pinza todos los artículos afilados en un recipiente resistente**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**28.-Cuando las 3/4 partes del recipiente está ocupado. cierra la tapa y lo fija con cinta adhesiva**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**29.Desecha el material contaminado en bolsas rojas y el no contaminado en bolsas negras**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca

**30. Se lava las manos después de manipular material contaminado**

1. Siempre
2. A Veces
3. Nunca



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“AÑO DEL CENTENARIO DE MACHU PICCHU PARA EL MUNDO”**

Lima 5 de Noviembre del 2012

Licenciado (a)

**Presente.-**

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente, y al mismo tiempo, hacer de su conocimiento que como parte del plan de estudios, se establece como requisito que los estudiantes de enfermería realice un estudio de Investigación como actividad académica de la asignatura Elaboración de Proyecto, que está dentro de la curricular de la universidad.

Como alumno del 6<sup>TO</sup> ciclo estoy realizando la investigación **“Nivel de práctica de los internos de enfermería en medidas de bioseguridad en el servicio de cirugía del hospital Guillermo Almenara, 2011”**

Conocedora de su experiencia y preparación en su formación, solicito su valioso apoyo como juez de experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Se adjunta resumen del proyecto y escala de calificación.

Sin otro particular agradezco anticipadamente la atención que brinde a la presente, le reitero mi agradecimiento y mi estima personal.

Atentamente

Alumna Elizabeth Bautista Quispe



**INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1 Apellidos y nombres del informante:** Anaya Díaz Delia

**1.2 Cargo e Institución donde labora:** Enfermera –Essalud Almenara

**1.3 Nombre del Instrumento motivo de la evaluación:** Lista de chequeo

**1.4 Autor del instrumento:** Elizabeth Bautista Quispe

**II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME**

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21 -40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>CLARIDAD</b>	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado					<b>100</b>
<b>OBJETIVIDAD</b>	El instrumento esta expresado de manera coherente y lógica.					<b>100</b>
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento es para la evaluación del nivel de practica en medidas de bioseguridad					<b>100</b>
<b>ORGANIZACION</b>	Comprende los aspectos en calidad y claridad					<b>95</b>
<b>SUFICIENCIA</b>	Tiene coherencia entre dimensiones e indicadores					<b>95</b>
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Estima las estrategias que responda al propósito de evaluar el nivel de practica en medidas de bioseguridad					<b>100</b>
<b>CONSISTENCIA</b>	Considera los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno apropiados del campo que se está investigando					<b>100</b>
<b>COHERENCIA</b>	Considera la estructura del presente del presente instrumento adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					<b>100</b>
<b>METODOLOGIA</b>	Metodológicamente considera que los ítems miden lo que pretende medir					<b>100</b>

**III. OPINION DE APLICACIÓN**

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

**98.9%**

Lic. Enf. Anaya Díaz Delia CEP 4246  
Firma de experto informate

**INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**II. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Ketty Ramos Ordoñez  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Enfermera -Essalud Almenara  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Lista de chequeo  
 1.4 Autor del instrumento: Elizabeth Bautista Quispe

**II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME**

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21 -40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>CLARIDAD</b>	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado			<b>50</b>		
<b>OBJETIVIDAD</b>	El instrumento esta expresado de manera coherente y lógica.			<b>50</b>		
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento es para la evaluación del nivel de practica en medidas de bioseguridad			<b>50</b>		
<b>ORGANIZACION</b>	Comprende los aspectos en calidad y claridad			<b>50</b>		
<b>SUFICIENCIA</b>	Tiene coherencia entre dimensiones e indicadores		<b>30</b>			
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Estima las estrategias que responda al propósito de evaluar el nivel de practica en medidas de bioseguridad			<b>50</b>		
<b>CONSISTENCIA</b>	Considera los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno apropiados del campo que se está investigando			<b>50</b>		
<b>COHERENCIA</b>	Considera la estructura del presente del presente instrumento adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				<b>61</b>	
<b>METODOLOGIA</b>	Metodológicamente considera que los ítems miden lo que pretende medir				<b>80</b>	

**III. OPINION DE APLICACIÓN**

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

**52.3%**

Lic. Enf. Ketty Ramos Ordoñez CEP 4054  
Firma de experto informate

**INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**III. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Patricia Gastón Aquino  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Enfermera -Essalud Almenara  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Lista de chequeo  
 1.4 Autor del instrumento: Elizabeth Bautista Quispe

**II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME**

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21 -40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>CLARIDAD</b>	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado					<b>95</b>
<b>OBJETIVIDAD</b>	El instrumento esta expresado de manera coherente y lógica.					<b>95</b>
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento es para la evaluación del nivel de practica en medidas de bioseguridad					<b>100</b>
<b>ORGANIZACION</b>	Comprende los aspectos en calidad y claridad					<b>90</b>
<b>SUFICIENCIA</b>	Tiene coherencia entre dimensiones e indicadores					<b>95</b>
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Estima las estrategias que responda al propósito de evaluar el nivel de practica en medidas de bioseguridad					<b>100</b>
<b>CONSISTENCIA</b>	Considera los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno apropiados del campo que se está investigando					<b>100</b>
<b>COHERENCIA</b>	Considera la estructura del presente del presente instrumento adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					<b>100</b>
<b>METODOLOGIA</b>	Metodológicamente considera que los ítems miden lo que pretende medir					<b>100</b>

**III. OPINION DE APLICACIÓN**

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

**97.2%**

Lic. Enf. Patricia Gastón Aquino CEP 2140  
 Firma de experto infórmate

**INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**IV. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Sara Calderón Tello  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Enfermera -Essalud Almenara  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Lista de chequeo  
 1.4 Autor del instrumento: Elizabeth Bautista Quispe

**II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME**

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21 -40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>CLARIDAD</b>	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado				75	
<b>OBJETIVIDAD</b>	El instrumento esta expresado de manera coherente y lógica.				75	
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento es para la evaluación del nivel de practica en medidas de bioseguridad				80	
<b>ORGANIZACION</b>	Comprende los aspectos en calidad y claridad				70	
<b>SUFICIENCIA</b>	Tiene coherencia entre dimensiones e indicadores				80	
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Estima las estrategias que responda al propósito de evaluar el nivel de practica en medidas de bioseguridad			60		
<b>CONSISTENCIA</b>	Considera los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno apropiados del campo que se está investigando				70	
<b>COHERENCIA</b>	Considera la estructura del presente del presente instrumento adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				70	
<b>METODOLOGIA</b>	Metodológicamente considera que los ítems miden lo que pretende medir				70	

**III. OPINION DE APLICACIÓN**

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

**72.2%**

Lic. Enf. Sara Calderón Tello CEP12765  
Firma de experto infórmate

**INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**V. DATOS GENERALES**

**1.1 Apellidos y nombres del informante:** Marianella Ramírez Cueva

**1.2 Cargo e Institución donde labora:** Enfermera -Essalud Almenara

**1.3 Nombre del Instrumento motivo de la evaluación:** Lista de chequeo

**1.4 Autor del instrumento:** Elizabeth Bautista Quispe

**II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME**

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21 -40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>CLARIDAD</b>	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado				<b>70</b>	
<b>OBJETIVIDAD</b>	El instrumento esta expresado de manera coherente y lógica.				<b>70</b>	
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento es para la evaluación del nivel de practica en medidas de bioseguridad				<b>65</b>	
<b>ORGANIZACION</b>	Comprende los aspectos en calidad y claridad				<b>65</b>	
<b>SUFICIENCIA</b>	Tiene coherencia entre dimensiones e indicadores			<b>60</b>		
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Estima las estrategias que responda al propósito de evaluar el nivel de practica en medidas de bioseguridad			<b>50</b>		
<b>CONSISTENCIA</b>	Considera los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno apropiados del campo que se está investigando				<b>65</b>	
<b>COHERENCIA</b>	Considera la estructura del presente del presente instrumento adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				<b>70</b>	
<b>METODOLOGIA</b>	Metodológicamente considera que los ítems miden lo que pretende medir				<b>80</b>	

**III. OPINION DE APLICACIÓN**

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

**66.1%**

Lic. Enf. Marianella Ramírez Cueva CEP 9389

Firma de experto infórmate

**INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**VI. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Vida Medrano Palomino  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Enfermera -Essalud Almenara  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Lista de chequeo  
 1.4 Autor del instrumento: Elizabeth Bautista Quispe

**II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME**

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21 -40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>CLARIDAD</b>	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado			<b>60</b>		
<b>OBJETIVIDAD</b>	El instrumento esta expresado de manera coherente y lógica.				<b>70</b>	
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento es para la evaluación del nivel de practica en medidas de bioseguridad					<b>90</b>
<b>ORGANIZACION</b>	Comprende los aspectos en calidad y claridad					<b>100</b>
<b>SUFICIENCIA</b>	Tiene coherencia entre dimensiones e indicadores				<b>80</b>	
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Estima las estrategias que responda al propósito de evaluar el nivel de practica en medidas de bioseguridad					<b>100</b>
<b>CONSISTENCIA</b>	Considera los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno apropiados del campo que se está investigando					<b>100</b>
<b>COHERENCIA</b>	Considera la estructura del presente del presente instrumento adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				<b>80</b>	
<b>METODOLOGIA</b>	Metodológicamente considera que los ítems miden lo que pretende medir				<b>80</b>	

**III. OPINION DE APLICACIÓN**

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

**84.4%**

Lic. Enf. Vida Medrano Palomino CEP 12305

Firma de experto informate

**INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**VII. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y nombres del informante: Estrella Buitrón

1.2 Cargo e Institución donde labora: Enfermera -Essalud Almenara

1.3 Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Lista de chequeo

1.4 Autor del instrumento: Elizabeth Bautista Quispe

**II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME**

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21 -40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>CLARIDAD</b>	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado				<b>80</b>	
<b>OBJETIVIDAD</b>	El instrumento esta expresado de manera coherente y lógica.				<b>70</b>	
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento es para la evaluación del nivel de practica en medidas de bioseguridad			<b>60</b>		
<b>ORGANIZACION</b>	Comprende los aspectos en calidad y claridad				<b>75</b>	
<b>SUFICIENCIA</b>	Tiene coherencia entre dimensiones e indicadores			<b>60</b>		
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Estima las estrategias que responda al propósito de evaluar el nivel de practica en medidas de bioseguridad				<b>80</b>	
<b>CONSISTENCIA</b>	Considera los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno apropiados del campo que se está investigando					<b>85</b>
<b>COHERENCIA</b>	Considera la estructura del presente del presente instrumento adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					<b>95</b>
<b>METODOLOGIA</b>	Metodológicamente considera que los ítems miden lo que pretende medir					<b>90</b>

**III. OPINION DE APLICACIÓN**

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

**77.2%**

Lic. Enf. Estrella Buitrón CEP 1082  
Firma de experto infórmate

**INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**VIII. DATOS GENERALES**

**1.1 Apellidos y nombres del informante:** María González Barba

**1.2 Cargo e Institución donde labora:** Enfermera -Essalud Almenara

**1.3 Nombre del Instrumento motivo de la evaluación:** Lista de chequeo

**1.4 Autor del instrumento:** Elizabeth Bautista Quispe

**II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME**

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21 -40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
<b>CLARIDAD</b>	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado					<b>100</b>
<b>OBJETIVIDAD</b>	El instrumento esta expresado de manera coherente y lógica.					<b>95</b>
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento es para la evaluación del nivel de practica en medidas de bioseguridad					<b>100</b>
<b>ORGANIZACION</b>	Comprende los aspectos en calidad y claridad					<b>100</b>
<b>SUFICIENCIA</b>	Tiene coherencia entre dimensiones e indicadores					<b>95</b>
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Estima las estrategias que responda al propósito de evaluar el nivel de practica en medidas de bioseguridad					<b>100</b>
<b>CONSISTENCIA</b>	Considera los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno apropiados del campo que se está investigando					<b>100</b>
<b>COHERENCIA</b>	Considera la estructura del presente del presente instrumento adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					<b>100</b>
<b>METODOLOGIA</b>	Metodológicamente considera que los ítems miden lo que pretende medir					<b>100</b>

**III. OPINION DE APLICACIÓN**

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

**98.9%**

Lic. Enf. María González Barba CEP 26180  
Firma de experto infórmate