



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

**“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS FILIAL ICA AÑO, 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMARÍA

AUTORA: Dueñas Zuñiga, Lucero Kristel

ASESOR: LICENCIADO CARRERA ANCHANTE LUIS ALBERTO

ICA - PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y la fuerza para seguir adelante y por regalarme a las personas que más amo.(en esta vida.)

A mis padres WILLFREDO Y LIANA por brindarme el apoyo para seguir estudiando y estar presente en los problemas que se me presentaron.

A mis HERMANAS, TIA Y ABUELA que siempre me brindan ánimo, fuerza para continuar mi lucha y así convertirme en un gran profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la fuerza necesaria en los momentos que más lo necesite y bendecirme con la posibilidad de caminar a su lado durante toda mi vida.

A mis Padres, que siempre me dan su apoyo incondicional, por su trabajo y dedicación para darme una formación académica y sobre todo humanística, espiritual y lograr este triunfo (título profesional).

Agradezco a mi asesor Mg. CARRERA ANCHANTE, LUIS ALBERTO por su participación constante e importante aporte en la realización de esta tesis, por su apoyo, confianza y capacidad para guiar mis ideas, ha sido un aporte invaluable.

De igual forma a la Universidad Alas Peruanas por permitirme su campo laboral para la ejecución de mi estudio, van mis más sinceros agradecimientos por su colaboración constante en el desarrollo de la tesis.

RESUMEN

El estudio fundamentó su línea de investigación en determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016. Se diseñó un estudio correlacional de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. La muestra total estuvo conformada por 45 internos de enfermería del noveno y decimo ciclo de la universidad “Alas Peruanas” filial Ica. Previo consentimiento informado se aplicó la técnica de la encuesta y una ficha de cotejo para lo cual se elaboró un cuestionario de 20 reactivos distribuidos en cinco dimensiones las mismas que tuvieron coherencia con las dimensiones de la lista de cotejo “conocimiento y aplicación de bioseguridad, conocimiento y aplicación de medidas preventivas, conocimiento y aplicación sobre niveles de bioseguridad, conocimiento y aplicación de precauciones universales, conocimiento y aplicación de normas para la eliminación de elementos contaminantes”. El procesamiento se realizó en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22 y para su análisis se utilizó la prueba estadística paramétrica correlación de Pearson. Se encontró que el promedio del nivel de conocimiento para uso de barreras de protección fue $15,6 \pm 4,0$ y el nivel de aplicación $15,3 \pm 3,5$ (p -valor=0,111); el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas tuvo un promedio de $12,4 \pm 5,0$ y la aplicación $19,4 \pm 1,5$ (p -valor=0,505); el nivel de conocimiento sobre niveles de bioseguridad tuvo un promedio de $8,3 \pm 4,8$ y la aplicación $16,0 \pm 3,1$ (p -valor=0,358); el nivel de conocimiento sobre precauciones universales tuvo un promedio de $13,0 \pm 3,5$ y la aplicación $19,8 \pm 0,7$ (p -valor=0,506); el nivel de conocimiento sobre eliminación de desechos contaminados tuvo un promedio de $9,3 \pm 4,3$ y la aplicación $16,8 \pm 2,4$ (p -valor=0,349). Por lo que con un p -valor=0.542 podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

PALABRAS CLAVES: Bioseguridad, nivel de conocimiento, nivel de aplicación

ABSTRACT

The study based its line of research to determine whether a relationship exists between the level of knowledge and application of biosecurity measures in the internal of the Professional School of Nursing at the University Alas Peruanas subsidiary Ica in 2016. A correlational study was designed observational, prospective, transversal and analytical type. The total sample consisted of 45 nursing interns ninth and tenth cycle university "Alas Peruanas" filial Ica. Prior informed consent technical survey and record tally for which a questionnaire of 20 items distributed was developed in five dimensions the same as were consistent with the dimensions of the checklist "knowledge and application of biosecurity applied knowledge and implementation of preventive measures, knowledge and application of biosafety levels, knowledge and application of universal precautions, knowledge and application of standards for the elimination of pollutants ". The processing was done in the statistical package SPSS version 22 statistics for analysis and parametric statistical test Pearson correlation was used. It was found that the average level of knowledge for the use of protective barriers was 15.6 ± 4.0 and the application level 15.3 ± 3.5 (p-value = 0.111); the level of knowledge on preventive measures averaged 12.4 ± 5.0 and 19.4 ± 1.5 application (p-value = 0.505); the level of knowledge about biosafety levels averaged 8.3 ± 4.8 and 16.0 ± 3.1 application (p-value = 0.358); the level of knowledge about universal precautions had an average of 13.0 ± 3.5 and 19.8 ± 0.7 application (p-value = 0.506); the level of knowledge about disposal of contaminated waste had an average of 9.3 ± 4.3 and 16.8 ± 2.4 application (p-value = 0.349). So with a p-value = 0.542 we can conclude that no significant correlation between the level of knowledge and application of biosecurity measures in the internal of the Professional School of Nursing at the University Alas Peruanas subsidiary Ica was found in 2016 .

KEYWORDS: Biosafety, level of knowledge, application level

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	x

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación del estudio.....	17
1.5 Limitaciones de la investigación.....	18

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
2.1.3. Antecedentes locales.....	23
2.2 Bases teóricas.....	24
2.2.1. Concepto de bioseguridad.....	24
2.2.2. Medidas preventivas o precauciones universales.....	25
2.2.3. Principios básicos de bioseguridad.....	25
2.2.4. Limpieza y desinfección de materiales y equipos.....	32

2.2.5. Niveles de bioseguridad.....	33
2.2.6. Elementos básicos de bioseguridad.....	33
2.3 Definición de términos.....	36
Conocimiento.....	36
Bioseguridad.....	36
Técnico.....	36
Riesgo.....	36
Riesgos biológicos.....	37
Contaminantes biológicos.....	37
Barreras.....	37
Esterilización.....	37
Antiséptico.....	37
Autoclaves.....	37
Lavado de manos.....	37
Eliminación.....	38
Barreras protectoras.....	38
Normas.....	38
Objetos punzocortantes.....	38
Desechos.....	38
2.4 Hipótesis.....	38
2.4.1 Hipótesis general.....	38
2.4.2 Hipótesis específica.....	39
2.5 Variables.....	39
2.5.1 Definición conceptual de la variable.....	39
2.5.2 Definición operacional de la variable.....	40
2.5.3 Operacionalización de la variable.....	42

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación.....	44
3.2 Descripción del ámbito de la investigación.....	47

3.3 Población y muestra.....	48
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	49
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento.....	50
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	51
CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	70
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO).....	85

INDICE DE TABLAS

1. Tabla N° 01: Distribución porcentual de los datos generales de los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016.....	52
2. Tabla N° 02: Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.....	54
3. Tabla N° 03: Relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.....	57
4. Tabla N° 04: Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.....	60

5. Tabla N° 05: Relación entre el nivel de conocimiento sobre niveles de bioseguridad y aplicación de principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.....	63
6. Tabla N° 06: Relación entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.....	66
7. Tabla N° 07: Relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.....	68

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos está cobrando vital importancia las temáticas relacionadas a la globalización, la bioseguridad juntamente con la preservación del medio ambiente y vida humana, con la participación ciudadana y la sistemática del Estado, y las instituciones y organismos especialmente del sector de salud, y si imaginamos ver a un trabajador que está realizando limpieza, sin quitarse los guantes, toma la manija de una puerta, abre la llave de un caño, contesta el teléfono o pulsa la charelp para encender la luz; u otra situación en la que por exceso de confianza el personal de salud en el trabajo diario aplica medidas de bioseguridad sólo con pacientes diagnosticados con enfermedades contagiosas como la Hepatitis o el VIH/SIDA; o cuando vemos que los desechos del Establecimiento se recogen y eliminan sin medidas de bioseguridad; estamos ante situaciones cotidianas que entrañan un grave peligro a nuestra salud y a la salud de quienes atendemos; sin embargo es posible que estas prácticas se realicen por falta de información; pero también es necesario una profunda reflexión y revisión de nuestra practica para mejorar las condiciones en las que cumplimos funciones como trabajadores de salud. Estudios realizados por López R. (2012) titulada “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa Tarapoto junio a agosto 2012” encontró que el 86% de internos tuvo nivel de conocimiento regular sobre medidas de bioseguridad, 10% bueno y 5% malo. En cuanto a la aplicación el 57% realizó práctica regular, 38% buenas y

5% malas prácticas, sin embargo; en esta investigación no establecieron una relación causal probabilística entre estas variables conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad por lo que se justifica la ejecución de la presente investigación.

Además que en nuestra localidad aun no se han realizado estudios en los cuales se identifique y analicen el conocimiento de bioseguridad y la practica en los internos de la Escuela de enfermería y dado que nuestros resultados serán útiles para generar los conocimientos desde un proceso de capacitación continua la presente investigación plantea como propósito global determinar el grado de relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

Con el objetivo expuesto, y según el esquema de la escuela Profesional de Enfermería se ha estructurado esta tesis en dos partes diferenciadas. La **primera parte está destinada a la definición metodológica**, que comprende los capítulos I; II; III donde corresponde a la presentación del problema de investigación, el fundamento teórico de la investigación, el fundamento metodológico de la investigación. **La segunda parte denominada la contrastación empírica de la hipótesis**, comprende los capítulos IV; V de presentación de los resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones. Para un mayor detalle la forma como se procedió fue la siguiente:

En el capítulo I: Se estudió el problema de la investigación y contiene la definición del problema, la formulación del problema, objetivos, justificación y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II: Contiene los fundamentos teóricos de la investigación, constituido por los antecedentes, bases teóricas, definición de términos, hipótesis, variables

En el capítulo III: Se definió el tipo, nivel y diseño de investigación, descripción del ámbito de la investigación, se definió la población y muestra, se definió la técnica e instrumento; se detalla el plan de recolección y el procesamiento de los datos.

En el capítulo IV: Se presentan los resultados de la investigación resumidos en promedios, desviación estándar, valor mínimo y máximo; asimismo se procede a la contrastación empírica de la hipótesis bajo el ritual de significancia estadística de una prueba paramétrica correlación de Pearson siempre que la variable tenga distribución normal y una prueba no paramétrica correlación de Spearman siempre que las dos variables a correlacionar no presenten distribución normal; para fines de análisis de adjunta en anexos estadística descriptiva de cada uno de los objetivos planteados en la presente investigación.

En el capítulo V: Se procedió a la contrastación de los resultados obtenidos en la presente investigación con los antecedentes y bases teóricas vigentes en la actualidad.

Finalmente pongo a consideración del honorable jurado esta tesis motivado por la innovación para generar la filosofía de un proceso de capacitación continua; por lo que dejo a consideración de su mejor criterio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos tiempos está cobrando vital importancia las temáticas relacionadas a la globalización, la bioseguridad juntamente con la preservación del medio ambiente y vida humana, con la participación ciudadana y la sistemática del Estado, y las instituciones y organismos especialmente del sector de salud. Todos enfocados hacia la comprensión de los riesgos que participan en la asistencia y administración de medicamentos y recursos (pacientes y usuarios) del hospital. Por otra parte, el proceso de atención al paciente genera diariamente desechos de diversa índole que ameritan un manejo correcto, pues de ello depende no solo la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino también la prevención de enfermedades en la población de usuarios y la comunidad en general.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) edita el Manual de Bioseguridad en el laboratorio que pasa a ser la publicación internacional de referencia lo cual es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal de salud como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia.⁽²⁾

Siendo por tanto la elevada y creciente producción de desechos, causa de riesgos para la salud del personal sanitario e internas de enfermería, de limpieza, de pacientes, visitantes, así como para los encargados de la recogida, transporte, tratamiento y eliminación extra

Hospitalaria de los mismos pacientes, visitantes, así como para los encargados de la recogida, transporte, tratamiento y eliminación extra hospitalaria de los mismos; situación a la cual se suman los riesgos medioambientales, problemas éticos y estéticos que estos plantean. La generación de desechos es un hecho inseparable de cualquier actividad humana, y acompaña al hombre desde su aparición, la misma ha cambiado cualitativa y cuantitativamente y, lo más importante, se ha agravado por el desarrollo industrial no planificado. Los establecimientos de salud no escapan a esta realidad, un riesgo para la salud debido a su potencial patogénico e ineficiencia en su manejo la falta de capacitación, incumplimiento de normas de seguridad, inadecuadas instalaciones y poca utilización del equipo de protección, hacen que aumente considerablemente la posibilidad de accidentes. ⁽³⁾

Hoy en día el personal de salud, como son las enfermeras, y futuras enfermeras, no tienen conciencia o no ponen en práctica cotidianamente dichas normas de bioseguridad, por lo tanto este estudio tiene gran énfasis para que principalmente en las internas de enfermería podamos conocer cuáles son sus conocimientos, y prácticas de bioseguridad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016?

1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

1.2.2.1 ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016?

- 1.2.2.2 ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016?
- 1.2.2.3 ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016?
- 1.2.2.4 ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016?
- 1.2.2.5 ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016?
- 1.2.2.6 ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

-Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

-Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

-Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

-Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

-Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se justifica por cuanto gran parte de los Internos de Enfermería realizan actividades rutinarias de bioseguridad como un simple rótulo; sin embargo se hace preciso conocer el fundamento teórico científico de lo que hacen constantemente.

Sabemos que la esencia del cuidado de enfermería es la protección de la vida humana de tal manera que el profesional tiene como fin el de atender oportunamente las necesidades de salud a través del cuidado de enfermería, con una práctica clínica segura para garantizar un ambiente saludable; tanto profesionales como internas están expuestos y entraña un riesgo cualquier procedimiento que se realice sea esta por el contacto directo e indirecto proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. Lo cual conllevan exposición a riesgos biológicos de diversa etiología no solo por los efectos individuales se podría producir un impacto en el campo de la salud pública.

1.4.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de la presente investigación radica en que no se han realizado estudios en los cuales se conozca si existe o no relación entre el nivel de conocimiento y aplicación

De medidas de bioseguridad.

El conocimiento sobre bioseguridad en las internas y profesionales permitirá la aplicación de medidas de prevención que minimicen la exposición al riesgo y disminuyan las enfermedades profesionales, contándose de esa forma con un clima laboral apropiado fomentando condiciones que garanticen una práctica segura para la enfermera y por consiguiente evitarle al paciente infecciones nosocomiales.

De la misma manera servirá a los estudiantes e investigadores de la carrera profesional de enfermería a conocer el proceso para realización de un estudio mediante su aplicación a otros casos prácticos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El análisis entre la precisión, exactitud y la factibilidad del estudio determinó algunas limitaciones que la tesista asume en los resultados de la presente investigación las mismas que se detallan a continuación:

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, solo son estudiantes del noveno y décimo ciclo de la facultad de enfermería de la universidad "Alas Peruanas" filial Ica.

La segunda limitación corresponde a que nuestros resultados por ser un estudio descriptivo solo tienen validez interna no es posible extrapolar nuestros resultados a otra población diferente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En la investigación de **Chanquin V. (2014)** Titulada "Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014". Se realiza con el objetivo de evaluar los conocimientos de normas de bioseguridad por parte de los estudiantes de tres universidades que utilizan el Hospital Regional de Occidente como campo de práctica, siendo ellas Universidad de San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez y Rafael Landívar las cuales son formadoras de recurso humano de enfermería. Se tomó para el estudio a estudiantes que realicen práctica en servicios de medicina y cirugía utilizando una encuesta para identificar los conocimientos relacionados a normas de bioseguridad. Estudio descriptivo abordaje cuantitativo de corte transversal. Se concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad; medidas de bioseguridad en qué casos se deben aplicar las normas de bioseguridad, las barreras de protección, riesgos a los que están expuesto el paciente y el personal.⁴

En la investigación de **Cando E. (2014)** titulada “conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el departamento de pediatría del hospital “Vicente corral Moscoso”. Cuenca, 2014” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería, su metodología fue una investigación cuantitativa, estudio observacional descriptivo y transversal. Se cotejó que los conocimientos que tenían lo aplicaron en la práctica diaria para el caso del uso de mascarilla, protección ocular y bata con el 21,21% de licenciadas, un 11,76% de internas y un 16,67% de auxiliares que conocen. En el uso de guantes estériles el 21,21% de licenciadas, el 17,65% de internas y el 13,33% de auxiliares lo conocen. Sin embargo en la observación directa el 100% del personal no lo usan y solo un 3,70% de licenciadas usan guantes estériles. En la técnica adecuada del lavado de manos un 69,70% de licenciadas, 70,59% de internas y 80% de auxiliares conocen. En cambio en la práctica, se observa que el 37,04% de licenciadas, 58,33% de internas y 40% de auxiliares lo realizan. Se concluyó: En el procedimiento para transfundir hemoderivados existe porcentajes muy altos tanto en el conocimiento como en la práctica con más del 90% del personal, brindando un cuidado seguro al paciente que lo recibe. ⁵

En la investigación de **Merino de la Hoz F. (2012)**. Titulada “Conocimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas” tuvo como objetivo identificar el grado de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería, así como conocer los tipos de accidentes biológicos durante sus prácticas clínicas. El método estudio fue descriptivo y transversal. Se encontró que el 97% de los estudiantes manifiesto conocer las precauciones estándares y el 100% afirma que deben ser aplicadas a todos los pacientes. Sin embargo, en la práctica clínica, las medidas de bioseguridad son aplicadas parcialmente: como media, un 60,2% manifiesta realizar las normas de higiene personal, un 66,1% manifiesta el uso de elementos de protección de barrera y un 44% manifiesta el manejo de objetos cortantes o punzantes. El 32,25% de los estudiantes ha sufrido un accidente biológico. Conclusiones el alto grado de conocimiento que manifiestan tener los estudiantes sobre las precauciones estándares no se demuestra en la práctica clínica. Se observan importantes deficiencias en las prácticas de seguridad de los estudiantes ya que el reencapsulado de la aguja sigue siendo una de las prácticas de riesgo más frecuente.⁶

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En la investigación de **López R. (2012)** .Titulada “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa Tarapoto junio a agosto 2012” se diseñó un estudio descriptivo simple de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2.

La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario que fue estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto y la lista de verificación para determinar el nivel de prácticas en medidas de bioseguridad en los mismos. Conclusiones: En cuanto a Nivel de Conocimiento General en Medidas de Bioseguridad el 86% tuvo regular, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto a Nivel de Prácticas en General de Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas. ⁷

En la investigación de **Rodríguez L. (2013)**. Titulada “Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital Belén de Trujillo – 2013” se realizó con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo .El universo muestra estuvo conformado por 45 enfermeras asistenciales. Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue para medir el conocimiento que tienen las enfermeras sobre bioseguridad y el segundo una Guía de observación para verificar la aplicación de medidas de protección de las enfermeras. Se encontró que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio.

Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%.⁸

2.1.2. ANTECEDENTES LOCALES

Wendy Jurado Lengua y cols (2013-2014). El propósito del estudio fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María de Socorro, año 2013-2014. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes: Datos generales, Medidas de bioseguridad y Exposición al riesgo laboral. En cuanto a las Barreras de Protección que aplica el profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja con la exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Se encontró que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de Barreras Biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%.

Así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de Manos Siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos Siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, asimismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. El estudio concluyó que existe relación directa moderada significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico, relación inversa baja pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo físico.⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Concepto de bioseguridad:

Según la OMS Seguridad biológica es el término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar exposición no intencional o patógena y toxinas, o su liberación accidental. La analizamos como conducta, como una integración de conocimientos, hábitos comportamientos y sentimientos, que deben ser incorporadas al personal de salud, para que el desarrolle de forma segura su actividad profesional.¹⁰

Bioseguridad también es un vocablo compuesto de su homónimo en inglés biosecurity; bio: seres vivos, más security: seguridad, calidad de seguro libre y excepto de todo peligro daño o riesgo, al construir la palabra se obtiene el concepto “protección de la vida”.¹¹

La Bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. La Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, éste ambiente debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.¹²

2.2.2. Medidas preventivas o precauciones universales

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales.¹³

2.2.3. Principios básicos de bioseguridad

2.2.3.1. Universalidad

Asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que has usado en su atención son potencialmente infectantes, ya que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad.

Constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción, considerando que toda persona puede ser de alto riesgo; asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, independientemente de presentar o no patologías.¹⁴

2.2.3.2. Uso de barreras de protección

Es un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados, es colocar una “barrera” física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos. Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos la utilización de barreras (guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos pero disminuir la consecuencia de dicho accidente.¹⁵ Se clasifican en dos grandes grupos:

A. Inmunización activa: Por medio de vacunas.

El personal que labora en la atención de pacientes tiene la posibilidad de exposición a sangre u otros fluidos corporales deben recibir la vacuna contra la hepatitis B. Esta vacuna debe ser aplicada en dosis completas y según esquema vigente. Asimismo, deben hacerse pruebas para asegurarse que la vacuna provea inmunidad contra la infección correspondiente. La vacuna contra la hepatitis B, es la más importante, por las siguientes razones: la hepatitis B es una enfermedad transmitida por sangre, producida por un virus 100 veces más infectante que el virus VIH; por ejemplo, frente a un accidente punzante con aguja contaminada con sangre infectada con VIH.

La probabilidad de contagio es de alrededor del 0,4%, mientras que si lo mismo ocurre con un elemento contaminado con virus de hepatitis B, es del 30%.¹⁶

Por otra parte, los pacientes con hepatitis B tienen la probabilidad de transformarse en portadores crónicos (10%) y posteriormente, padecer cirrosis. Lo más grave aún es que los pacientes con cirrosis relacionada con hepatitis B tienen un riesgo 247 veces mayor de contraer cáncer hepático que la población en general. El cáncer hepático es el único cáncer que se previene con una vacuna. Además, el 85-95% de los sujetos normales que reciben esta vacuna se inmunizan contra el virus de la hepatitis B y se protegen indirectamente contra la hepatitis Delta. Actualmente, la vacuna se aplica por inyección intramuscular profunda en región deltoidea. La aplicación de esta vacuna se realiza en tres dosis: 1 era dosis, la 2da. Dosis a los 30 días de la primera y la 3era. Dosis transcurrida cuatro meses de la segunda; además se necesita dosis de recuerdo cada 5 años. Su control debe ser hecho a través de títulos positivos de AgHBs o niveles altos de Anti AgHBs (mayor de 10 mUI/ml).¹⁷

B. Uso de barreras físicas: Encontramos:

B.1. Guantes

Protección: Manos.

Indicación de uso: en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.

Modo de uso: los guantes deben ser de látex, goma u otro material impermeable. Se debe tener en cuenta que la víctima no deberá ser alérgica al material elegido. Debe lavarse las manos antes y después de ponerse los guantes. Si se tiene una lesión en su mano, se debe realizar una curación plana antes de colocarse el guante.

Después de usarlos se deben de quitar sin tocar la parte externa y desecharlos de modo que nadie pueda entrar en contacto con ellos.¹⁸

B.2. Mascarillas

Protección: Vía respiratoria y vía oral.

Indicación de uso: en caso de personas que tengan hemorragias en boca o nariz al toser o estornudar.

Modo de uso: puede ser suplantado por un elemento impermeable sin que dificulte la respiración ni la vista del auxiliador y debe cubrir la boca y la nariz.

B.3. Cubre ojos (gafas)

Protección: mucosa del ojo.

Indicación de uso: en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.

Modo de uso: los anteojos pueden ser de cualquier tipo y material.

B.4. Cofia

Protección: Cabello del personal.

Indicación de uso: en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.

Modo de uso: Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotitas de saliva aerosol y sangre que puede ser lanzado de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez el mismo micro partículas que se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril.

B.5. Vestimenta del profesional

Comprende al mandil. Tiene por finalidad evitar la introducción de microorganismos en el área de trabajo. Asimismo, evita la contaminación de la ropa normal durante la atención en el consultorio. Los mandiles deben tener manga larga, cuello alto y cerrado.¹⁹

2.2.3.3. Lavado de manos

Es una medida económica, efectiva, simple y es la más importante. Para la mayoría de las actividades es suficiente que te laves con jabón por 40-60 segundos y te enjuagues en una corriente de agua. A continuación se detalla el procedimiento de lavado de manos según la OMS:

0. Mójese las manos con agua.
1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquese con una toalla desechable.
10. Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.
11. Sus manos son seguras. ²⁰

TIPOS DE LAVADO DE MANOS

- a. Lavado de Manos Social
- b. Lavado de Manos Clínico
- c. Lavado de Manos Quirúrgico

Lavarse las manos ayuda a eliminar físicamente a los gérmenes por la fricción y a deshacerse de ellos mediante el enjuague, de ahí que sea sumamente importante la limpieza y desinfección de su lavabo o lavamanos (en Hispanoamérica).

En la actualidad, el proceso de des-contaminación según la **OMS** tiene dos formas, la tradicional con (agua y jabón) y la higiene a través de la utilización de preparados especiales a base de alcohol, en la forma de soluciones, geles o espumas, que explicaremos al final de nuestra nota, puesto que también tiene unas advertencias, sin embargo podemos indicar que las preparaciones con dicha base de alcohol tiene dos ventajas con respecto al método tradicional:

- 1 - Matan a muchos más gérmenes
- 2 - Se secan inmediatamente sobre la piel ²¹

2.2.3.5. PRECAUCIONES UNIVERSALES

- Lavado de manos cada vez que este indicado.
- Uso de guantes, mascarillas, batas de protección, anteojos de protección, etc.; según los requerimientos de cada procedimiento.
- Uso de soluciones antisépticas.
- Líquidos corporales: Sangre, saliva, semen, lágrimas.
- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización.
- Manejo adecuado de objetos afilados y punzantes.
- Manejo y eliminación segura de desechos y recipientes.
- Aseo y desinfección adecuada de los ambientes del establecimiento con hipoclorito de sodio al 10%.

2.2.3.6. Normas para la segregación de materiales de desechos

- a. Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en el que se origina.
- b. Los objetos punzocortantes, deberán ser colocados en recipientes a prueba de perforaciones. Podrán usarse equipos específicos de recolección y destrucción de agujas.
- c. Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes y con tapa hermética.
- d. Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables de características no patógenas, serán empacados y enviados al área de almacenamiento terciario.
- e. Los desechos infecciosos y especiales serán colocados en funda plástica de color rojo. Algunos serán sometidos a tratamiento en el mismo lugar de origen, en caso de las unidades de sangre y componentes por autoclave. Deberán ser manejados con guantes y equipo de protección.
- f. Los desechos generales irán en funda plástica de color negro.
- g. Queda prohibida la (re)utilización de fundas de desechos infecciosos y especiales, debiendo desecharse conjuntamente con los residuos que contengan.
- h. Los recipientes para objetos punzocortantes serán rígidos, resistentes y de materiales como plástico, metal y excepcionalmente cartón. La abertura de ingreso tiene que evitar la introducción de las manos. Su capacidad no debe exceder los 6 litros. Su rotulación debe ser: Peligro: Objetos Punzocortantes.²²

2.2.4. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS:

2.2.4.1. LA LIMPIEZA:

Constituye el pilar básico e imperativo en cualquier lugar donde deba estar el hombre sujeto al peligro de contaminación por microorganismos que abundan en los desechos de todo orden. La limpieza se define como la eliminación de material orgánico extraño de la superficie de los objetos, se logra con la acción manual directa o mecánica con el uso de agua y jabón o soluciones detergentes y algunos germicidas (destruye microorganismos patógenos). Debe iniciarse por el lavado de las manos con agua y jabón, debido a que se ha demostrado que son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y epidemias. Por la trascendencia de la limpieza dentro de las acciones de prevención, debe ser reglamentada, supervisada y evaluada permanentemente.

2.2.4.2. DESINFECCIÓN

Es el proceso mediante el cual se eliminan la gran mayoría de microorganismos patógenos en objetos inanimados, con excepción de las esporas bacterianas y bacilos de la Tuberculosis, Clostridium Botulinium y Tetani.

2.2.4.3. ANTISÉPTICO:

Es el compuesto químico utilizado externamente en la piel o alrededor de las heridas para prevenir la colonización e infección. La necesidad de desinfección depende del riesgo de infección del instrumento involucrado con el uso en el cuidado del usuario²²

2.2.4.4. ESTERILIZACIÓN:

Es la completa eliminación o destrucción de toda forma de vida bacteriana, incluyendo las formas esporuladas. El vapor bajo presión, el calor seco, el óxido de etileno y el Glutaraldehido constituyen los elementos más utilizados para la esterilización.²³

2.2.5. NIVELES DE BIOSEGURIDAD:

Nivel 1:

Agentes causales: No causales de enfermedad en adultos sanos

Barreras primarias: No se requieren

Nivel 2:

Agentes Causales: Asociados con enfermedades en adultos, peligro de infección por: herida percutánea, ingestión, exposición de membranas mucosas

Barreras Primarias: Gabinetes de seguridad Clase I o II para todas las manipulaciones de agentes que puedan causar aerosoles o derrames. Guardapolvos, guantes y mascarillas cuando se requieran

Nivel 3:

Agentes Causales: Exóticos con potencial de transmisión por aerosoles, causales de enfermedades serias o letales

Barreras Primarias: BSL-2 más: Separación física de pasillos y laboratorios, Puertas de acceso doble con cerradura automática, Aire viciado no recirculado, Flujo de presión negativa en el laboratorio.

Nivel 4:

Agentes Causales: Exóticos peligrosos con alto riesgo de enfermedad letal, infecciones transmisibles por aire y por vías desconocidas

Barreras Primarias: BSL-3 más: Edificio aislado o zona caliente. Sistema de circulación de aire, vacío y descontaminación dedicados.²⁴

2.2.6. Elementos básicos de bioseguridad:

2.2.6.1. Prácticas de trabajo:

Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador.

Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

2.2.6.2. Equipo de seguridad (o barreras primarias):

Se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, etc.).

2.2.6.3. Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias)

La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evaluación de riesgos. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias.²⁵

2.2.6.4. Normas de Seguridad en la Utilización de Equipos Normas Generales

Los equipos y aparatos nunca deben colocarse en zonas de paso, en particular en los pasillos del laboratorio.

Todos los aparatos con toma eléctrica deberán cumplir las normativas de seguridad correspondientes. Nunca deben utilizarse en zonas mal aisladas y expuestas a la humedad.

Las fuentes de calor (calentadores, termobloques, etc.), sobre todo si se alcanzan temperaturas elevadas, deberán estar debidamente señalizadas para evitar quemaduras accidentales.

Todos los procedimientos de utilización de aparatos deberían contar obligatoriamente con apartados relativos a su utilización segura.

Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre Manual de Bioseguridad.

No abrir jamás si el manómetro no está a "0" y la purga no ha sido abierta.

Controlar una vez al mes su capacidad de desinfección mediante esporas, no siendo suficiente el método químico.

El uso de registros de presión y temperatura de cada proceso y la instauración de un programa de mantenimiento también puede ser una alternativa válida al control mediante esporas.

El agua debe ser cambiada regularmente.²⁶

2.2.6.5. Teoría de Enfermería: Dorothea Orem

Sostiene que el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas

acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.²⁷

Factores curativos de la ciencia del cuidado: Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

Conocimiento:

Para fines de la investigación el conocimiento deberá entenderse como hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, La comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Bioseguridad:

Es el término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar exposición no intencional o patógena y toxinas.

Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Riesgo:

Es la probabilidad de que suceda un evento secuencial adverso. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro.

Riesgos biológicos:

Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea (sobre todo) una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina (de una fuente biológica).

Contaminantes biológicos:

Estos contaminantes son aquellos agentes biológicos que cuando se introducen en el cuerpo humano ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.

Barreras:

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 (prevención)

Esterilización:

Se denomina al proceso por el cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables

Antiséptico:

son sustancias antimicrobianas que se aplican a un tejido vivo o sobre la piel para reducir la posibilidad de infección, sepsis o putrefacción.

Autoclaves:

Es un recipiente de presión metálico de paredes gruesas con un cierre hermético que permite trabajar a alta presión para realizar una reacción industrial, una cocción o una esterilización con vapor de agua.

Lavado de Manos:

Es el término general que se aplica a cualquier lavado de manos, lavado antiséptico de manos, antisepsia de manos por frotación o antisepsia quirúrgica de manos, que se realiza en los centros sanitarios para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Eliminación:

Es un sistema que consiste en que el perdedor es inmediatamente eliminado.

Barreras Protectoras:

Es el conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos. Las barreras de protección implican el uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales.

Normas:

Las normas son reglas de conductas que nos imponen un determinado modo de obrar o de abstenernos. Las normas pueden ser establecidas desde el propio individuo que se las auto impone, y en este caso son llamadas normas autónomas, como sucede con las éticas o morales.

Objetos punzocortantes:

Arma blanca o corto punzante o punzocortante es aquella arma o herramienta que se caracteriza por su capacidad de cortar, herir o punzar mediante bordes afilados o puntiagudos.

Desechos:

Los desechos son aquellos materiales, sustancias, objetos, cosas, entre otros, que se necesita eliminar porque ya no ostenta utilidad.

2.4. HIPÓTESIS**2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Existiría Correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

2.5.1.1. Variable Independiente (X)

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad (barreras de protección, normas de bioseguridad, eliminación de residuos sólidos).

2.5.1.2. Variable dependiente (Y)

Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad; consiste en poder identificar si los internos de la facultad de enfermería ponen en práctica la bioseguridad durante sus prácticas hospitalarias de las diferentes sedes.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

2.5.2.1. Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad **(X)**

Dimensiones e indicadores

Dimensiones:

- Conocimiento de bioseguridad
- Conocimiento sobre las medidas preventivas
- Conocimiento sobre niveles de bioseguridad
- Conocimiento precauciones universales
- Conocimiento de normas para la eliminación de desechos contaminados

Indicadores:

- Tienen un alto conocimiento de bioseguridad.
- Logran identificar las normas para la eliminación de desechos contaminados: Color rojo, Color amarillo, Color negro. Emplean las barreras de protección: Guantes, campos estériles, mascarillas.
- Niveles de Bioseguridad: Nivel 1, nivel 2, nivel 3, nivel 4
- Lavado de manos: Lavado de manos social, lavado de manos clínico y quirúrgico; pasos del correcto lavado de manos.

2.5.2.2. Variable dependiente: Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad **(Y)**

Dimensiones

- Uso de barreras de protección
- Lavado de manos

- Niveles de bioseguridad
- Desinfección de materiales
- Normas para la eliminación de desechos contaminados

Indicadores

Satisfactorio: es cuando se pone en práctica la bioseguridad durante sus prácticas hospitalarias logrando así sus objetivos. Se cuantificará mediante la escala numérica de 12 a 20 puntos.

Insatisfactorio: es cuando no ponen en práctica la bioseguridad durante sus prácticas hospitalarias logrando así sus objetivos. Se cuantificará mediante la escala numérica de 0 a 11 puntos.

2.5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TITULO: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, 2016

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Aplicación de medidas de Bioseguridad	Consiste en poder identificar si los internos de la facultad de enfermería ponen en práctica la bioseguridad durante sus prácticas hospitalarias de las diferentes sedes.	Variable de naturaleza categórica	Ordinal (0 – 20 puntos)	<p>Uso de barreras de protección</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Niveles de bioseguridad</p> <p>Desinfección de materiales</p> <p>Normas para la eliminación de desechos contaminados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emplean barreras de protección - Emplea guantes al realizar procedimientos. - Utiliza mascarillas N° 95, utiliza mandil - Utiliza mandil al realizar procedimientos. - Realiza procedimientos adecuados de lavado de manos, antes de administrar medicamentos - Se lava la mano al iniciar un procedimiento - Se lava la mano, al terminar un procedimiento - Antes de colocarse el guantes se lava la mano - Utiliza materiales adecuados de bioseguridad - Desinfección de materiales. - Elimina los objetos punzocortantes donde corresponden - Logran identificar las normas para la eliminación de desechos contaminados: color rojo, color amarillo, color negro. 	Lista de cotejo (20 reactivos)

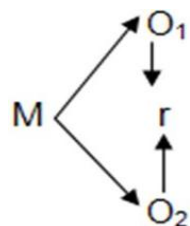
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Son los que se podrán observar luego de los resultados del cuestionario	Variable de naturaleza categórica	Ordinal (0 – 20 puntos)	<p>Conocimiento de bioseguridad</p> <p>Conocimiento sobre las medidas preventivas</p> <p>Conocimiento sobre niveles de bioseguridad</p> <p>Conocimiento precauciones universales</p> <p>Conocimiento de normas para la eliminación de desechos contaminados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tienen un alto conocimiento de bioseguridad. - Logran identificar las normas para la eliminación de desechos contaminados: color rojo, color amarillo, color negro. - Reconocen y discriminan conceptos de niveles de Bioseguridad: Nivel 1, nivel 2, nivel 3, nivel 4 - Emplean las barreras de protección: Guantes, campos estériles, mascarillas. - Lavado de manos: Lavado de manos social, lavado de manos clínico y quirúrgico; procedimiento del correcto lavado de manos. 	Cuestionario (20 reactivos)

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Diseño de la investigación

El diseño de investigación se puede entender como el desarrollo de un **plan o estrategia** que especifica las acciones y medios de control que se efectúan para alcanzar los objetivos de la investigación que nos permitan posteriormente contrastar nuestra hipótesis o en su defecto alcanzar nuestros objetivos; para lo cual en la presente investigación se aplicará un **diseño correlacional** para conocer la direccionalidad que asumen las variables **nivel de conocimiento (variable 1)** y **aplicación de medidas de bioseguridad (variable 2)** en los internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016. La misma que se representa en el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra

O₁, Variable 1

O₂, Variable 2

r = relación entre las dos variables.

3.1.2. Tipo de la Investigación

La presente investigación según la manipulación de la variable es observacional, según el número de mediciones es transversal, según la fuente de recolección de datos es prospectiva y según el número de variables es analítico según se detalla a continuación:

Según la manipulación de la variable es:

Observacional: Porque la investigadora bajo ninguna circunstancia manipuló la variable nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, los datos que se obtuvieron corresponden a la condición real de la actividad que desarrollan los internos de la Escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

Según la fuente de toma de datos es:

Prospectivo (fuente directa): Por cuanto la fuente de recolección de datos se realizó directamente de la unidad de estudio que para el caso son los internos de enfermería; bajo ninguna circunstancia se recurrió a una fuente secundaria para la recolección de la información; por lo que en la presente investigación se logró controlar el sesgo de medición.

Según el número de mediciones es:

Transversal: Porque solo se evaluó en una sola ocasión la variable nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en un tiempo específico bajo ninguna circunstancia se realizó periodos de seguimiento.

Según el número de variables a analizar es:

Analítica: Porque hace analítica de más de una variable que para el caso son el nivel de conocimiento (variable 1) y aplicación de medidas de bioseguridad (variable 2).

3.1.3. Nivel de Investigación: Dado que el propósito de la investigación fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad la línea de investigación se definió en el **nivel relacional** y para la contrastación empírica de la hipótesis se utilizó la prueba paramétrica correlación de Pearson siempre que la variable tenga distribución normal en caso contrario se recurrió a la prueba no paramétrica correlación de Spearman

3.1.4. Método

La presente investigación según el tratamiento de los datos es cuantitativo por cuanto se trata de un estudio híbrido que recurrió a la estadística descriptiva e inferencial para la data de los resultados, sus resultados serán útiles para la creación de futuros programas de capacitación a los internos de enfermería; referente a las normas de bioseguridad. Se utilizó el método deductivo para la creación de los reactivos por cuanto se hizo búsqueda sistemática de la literatura para la formulación de las preguntas (de lo general) para buscar posteriormente las particularidades en cada uno de los internos de enfermería por lo que se cumple el requisito de este método que va de lo general a lo particular.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta el contexto; la presente investigación tiene el ámbito que se detalla a continuación:

Delimitación espacial: El ámbito formal del estudio seleccionado para realizar el análisis de las variables y demostrar la hipótesis de trabajo, se desarrollaron en la universidad “Alas Peruanas” filial Ica, y cedes de hospitales donde desarrollan su campo clínico.

Delimitación temporal: Según el tiempo del estudio, el trabajo de investigación se realizó en el año 2016.

Delimitación social: El estudio y análisis de la presente investigación beneficiara a la población universitaria de la Escuela de enfermería al someterse a un cuestionario de preguntas de bioseguridad.

Delimitación conceptual: La investigación estuvo orientada para evaluar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en las internas del noveno y del décimo ciclo de la Escuela de enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” filial Ica en el año 2016.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población de interés

La población de interés estuvo conformada por 45 internos conformados por estudiantes de Enfermería del noveno y décimo ciclo de la universidad “Alas Peruanas” filial Ica en el año 2016.

3.3.2. Población accesible

La población de internos que se eligieron para la presente investigación estuvo determinada por los criterios de elegibilidad que se detallan a continuación:

3.3.2.1. Criterios de Inclusión

Internos de noveno y décimo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el año 2016.

Internos que de manera voluntaria y previa firma del consentimiento informado manifiesten su voluntad de participar en la investigación

3.3.2.2. Criterios de exclusión

Internos que falten durante esos días en que se realice la encuesta y la aplicación de la ficha de cotejo.

Internos que no deseen participar voluntariamente en la presente investigación.

3.3.3. Determinación del tamaño muestral:

No se aplicó algoritmo matemático para la determinación del tamaño muestral por cuanto se consideró a toda la población de internos que cursan el noveno y décimo ciclo en la Escuela de enfermería de la Universidad “Alas Peruanas” filial Ica en el año 2016.

Por lo que el error aleatorio estuvo controlado al 100,0% por lo que mis resultados tendrán una alta precisión para la población que motiva el presente estudio.

3.3.4. Elección de los miembros de la muestra:

Se realizó un muestreo de tipo censal siempre que la unidad de estudio cumpla los criterios de elegibilidad planteado en la presente investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

se obtuvieron de la aplicación de un cuestionario y a través de una ficha de observación a los internos del noveno y décimo de la Escuela (de la escuela) profesional de Enfermería en el año 2016 para lo cual se solicitó el permiso correspondiente a la Directora de la universidad particular “Alas Peruanas” presentando una copia del proyecto a fin de dar a conocer los alcances de la investigación, el cuestionario se llevó a cabo en el campo universitario para poder valorar a nivel de conocimiento cuanto conocían y sabían acerca de bioseguridad, Aceptada la solicitud se procedió a evaluar al total de internos, y la ficha observacional fue realizada en el campo clínico “ hospital”, para poder valorar si realmente aplican lo que en el cuestionario plantean saber. Los datos que se obtuvieron fueron recolectados y los resultados de cada cuestionario fueron digitados en una computadora y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 22 para luego obtener las tablas y gráficos para su análisis estadístico.

3.4.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario, y la ficha de observación. **(Ver anexos).**

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez de contenido, se realizó una evaluación que fue entregado a expertos de gran conocimiento en la formulación y establecimiento de preguntas que me permitió aplicar el instrumento a mi grupo de estudio.

Obteniendo como resultado respuestas de sus opiniones positivas sobre el instrumento de recolección de datos, tomando en cuenta los criterios establecidos aprobando así el proyecto omitiendo observaciones y sugerencias.

CAPITULO IV
RESULTADOS

1. Estadística

Tabla N° 01: Distribución porcentual de los datos generales de los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

Datos generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
(Media 22,6 ± 2,3 años)		
20 -22	28	62,2
23 - 26	13	28,9
27 - 30	4	8,9
Genero		
Masculino	3	6,7
Femenino	42	93,3

La edad prevalente fue el grupo de 20 a 22 años (28/45) 62,2% y en menor prevalencia 27 a 30 años (4/45) 8,9%. Según el género fue altamente predominante el género femenino (42/45) 93,3% y masculino (3/45) 6,7%.

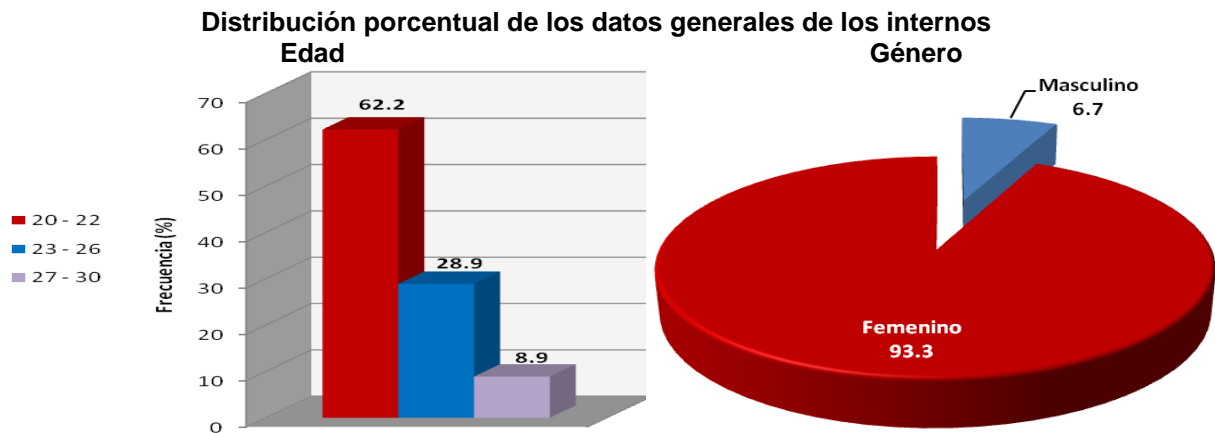


Figura N° 01: Distribución porcentual de los datos generales de los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016.

2. Contrastación y convalidación de la hipótesis

La contrastación de la hipótesis se realizó de manera directa teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario y el aporte del marco teórico como sustento teórico científico de la investigación.

HIPOTESIS GENERAL

Dado que, la distribución del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería es heterogénea es probable que:

“Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016”

a. Hipótesis estadística

H₀: $\mu_x \cong \mu_y$ No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

H₁: $\mu_x \approx \mu_y$ Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dada la naturaleza numérica de la variable X=Nivel de conocimiento Y=aplicación de medidas de bioseguridad y a la distribución normal (Shapiro-Wilk=0,977 p=0,492); (Shapiro-Wilk=0,896 p=0,001) respectivamente; se eligió como algoritmo matemático a la prueba paramétrica correlación de Pearson; cuyos resultados cito a continuación

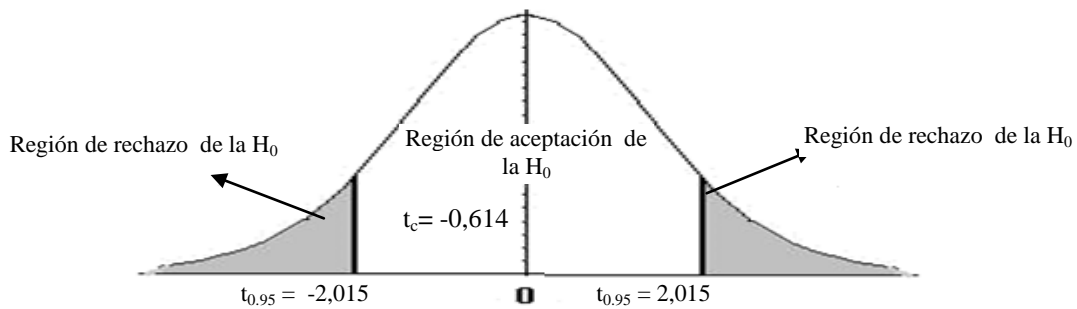
Tabla N° 02: Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

Medidas de bioseguridad								Prueba correlación de Pearson			
Nivel de conocimiento				Aplicación				Prueba T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
11,6	2,3	7	17	17,5	1,0	15	20	-0,614	44	-0,093	0,542

Fuente: Cuestionario

d. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 44 y con un nivel de significancia de 0.05 es 2,015 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 31) = \pm 2,015$).



Como el valor calculado de la T (-0,614) es menor que la T de la tabla ($\pm 2,015$) y con un error de 0,542 podemos deducir que no existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento estuvo comprendida entre 07 y 17 puntos con un promedio de $11,6 \pm 2,3$ mientras que la aplicación de medidas de bioseguridad alcanzó puntuaciones de 15 y 20 puntos con un promedio de $17,5 \pm 1,0$. A la determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación negativa muy débil ($r = -0,093$); sin embargo con un $p\text{-valor} = 0,542$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

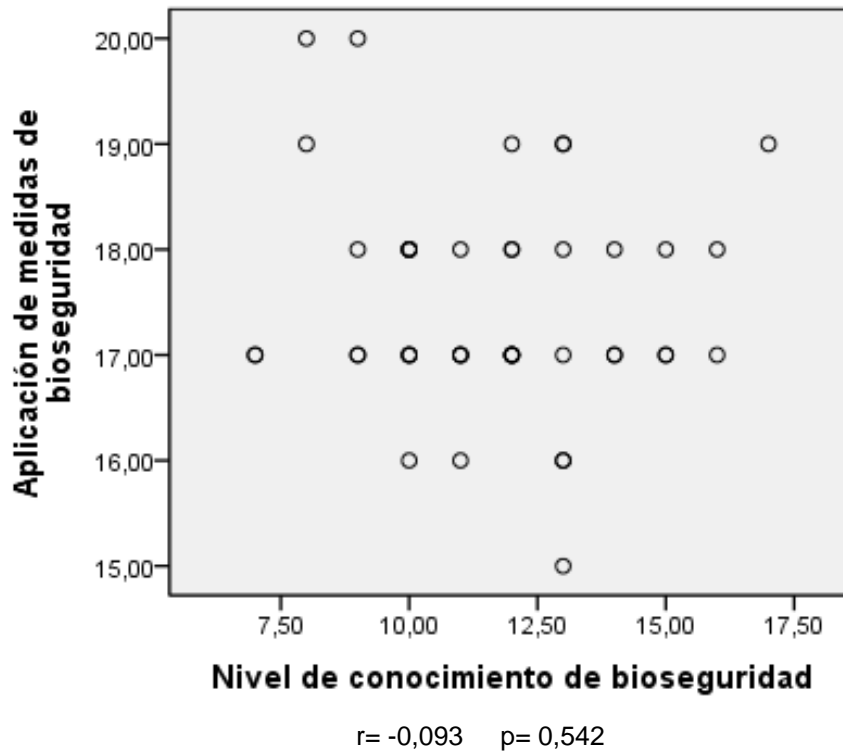


Gráfico N° 02: Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

HIPOTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis específica 01:

“Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016”

a. Hipótesis estadística

H₀: $\mu_x \cong \mu_y$ No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

H₁: $\mu_x \approx \mu_y$ Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dada la naturaleza numérica de la variable X=Nivel de conocimiento Y= Uso de barreras de protección y la no distribución normal de los datos (Shapiro-Wilk=0,817 $p=0,000$); (Shapiro-Wilk=0,810 $p=0,000$) respectivamente; se eligió como algoritmo matemático a la prueba no paramétrica correlación de Spearman; cuyos resultados cito a continuación:

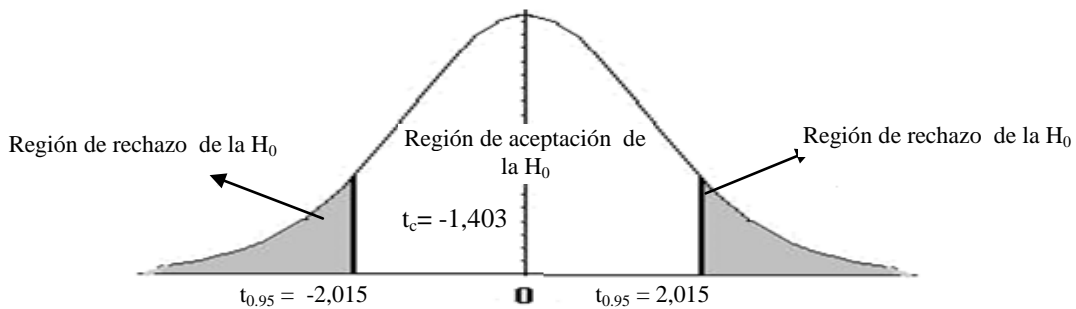
Tabla N° 03: Relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

Uso de barreras de protección								Prueba correlación de Spearman			
Nivel de conocimiento				Aplicación				Prueba T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
15,6	4,0	5	20	15,3	3,5	5	20	-1,403	44	-0,241	0,111

Fuente: Cuestionario

d. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 44 y con un nivel de significancia de 0.05 es 2,015 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 31) = \pm 2,015$).



Como el valor calculado de la T (-1,403) es menor que la T de la tabla ($\pm 2,015$) y con un error de 0,111 podemos deducir que no existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento para uso de barreras de protección estuvo comprendida entre 05 y 20 puntos con un promedio de $15,6 \pm 4,0$ mientras que el uso de barreras de protección

alcanzó puntuaciones de 05 y 20 puntos con un promedio de $15,3 \pm 3,5$. A la determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación negativa débil ($r = -0,241$); sin embargo con un $p\text{-valor} = 0,111$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

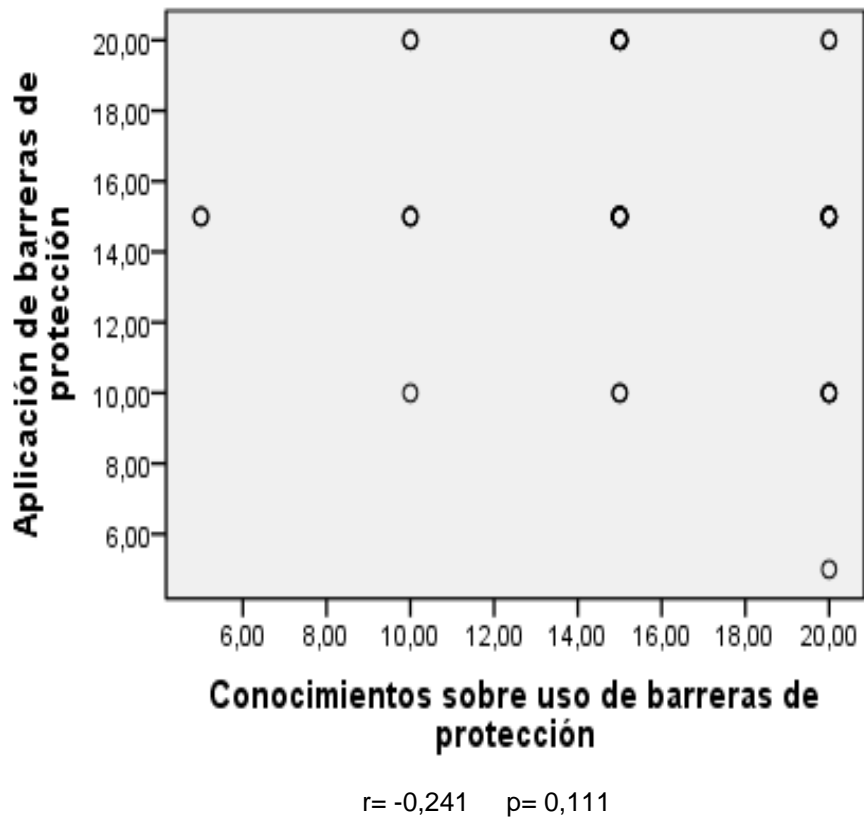


Gráfico N° 03: Relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

Hipótesis específica 02:

“Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016”

a. Hipótesis estadística

H₀: $\mu_x \cong \mu_y$ No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

H₁: $\mu_x \approx \mu_y$ Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dada la naturaleza numérica de la variable X=Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas Y= Lavado de manos y la no distribución normal de los datos (Shapiro-Wilk=0,876 $p=0,000$); (Shapiro-Wilk=0,365 $p=0,000$) respectivamente; se eligió como algoritmo matemático a la prueba no paramétrica correlación de Spearman; cuyos resultados cito a continuación:

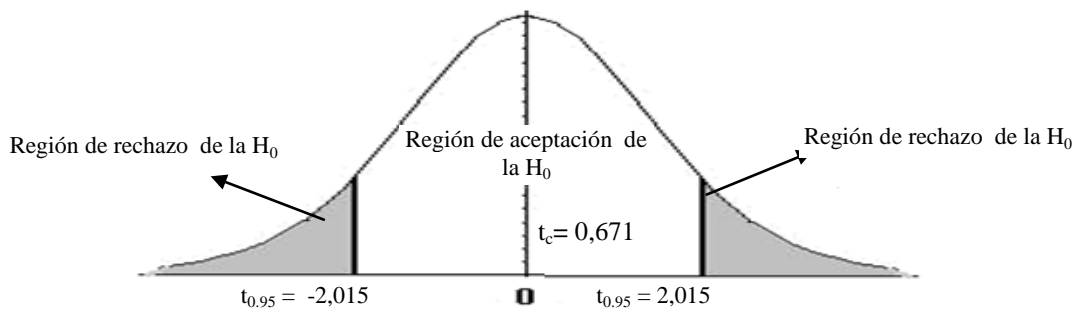
Tabla N° 04: Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

Medidas preventivas y/o lavado de manos								Prueba correlación de Spearman			
Nivel de conocimiento				Aplicación				Prueba T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
12,4	5,0	5	20	19,4	1,5	15	20				

Fuente: Cuestionario

d. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 44 y con un nivel de significancia de 0.05 es 2,015 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 31) = \pm 2,015$).



Como el valor calculado de la T (0,671) es menor que la T de la tabla ($\pm 2,015$) y con un error de 0,505 podemos deducir que no existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos de los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas estuvo comprendida entre 05 y 20 puntos con un promedio de $12,4 \pm 5,0$ mientras que la aplicación del lavado de manos alcanzó puntuaciones de 15 y 20 puntos con un promedio de $19,4 \pm 1,5$. A la

determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación positiva muy débil ($r=0,102$); sin embargo con un $p\text{-valor}=0,505$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos de los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.



$$r = 0,102 \quad p = 0,505$$

Gráfico N° 04: Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

Hipótesis específica 03:

“Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016”

a. Hipótesis estadística

H₀: $\mu_x \cong \mu_y$ No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

H₁: $\mu_x \approx \mu_y$ Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dada la naturaleza numérica de la variable X=Nivel de conocimiento sobre niveles de bioseguridad Y= Aplicación de principios de niveles de bioseguridad y la no distribución normal de los datos (Shapiro-Wilk=0,897 $p=0,001$); (Shapiro-Wilk=0,772 $p=0,000$) respectivamente; se eligió como algoritmo matemático a la prueba no paramétrica correlación de Spearman; cuyos resultados cito a continuación:

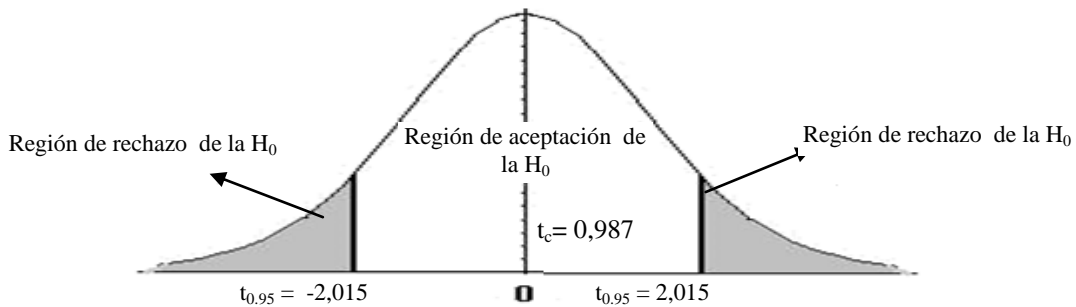
Tabla N° 05: Relación entre el nivel de conocimiento sobre niveles de bioseguridad y aplicación de principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

Niveles de bioseguridad								Prueba correlación de Spearman			
Nivel de conocimiento				Aplicación				Prueba T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
8,3	4,8	00	20	16,0	3,1	10	20	0,987	44	0,140	0,358

Fuente: Cuestionario

d. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 44 y con un nivel de significancia de 0.05 es 2,015 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 31) = \pm 2,015$).



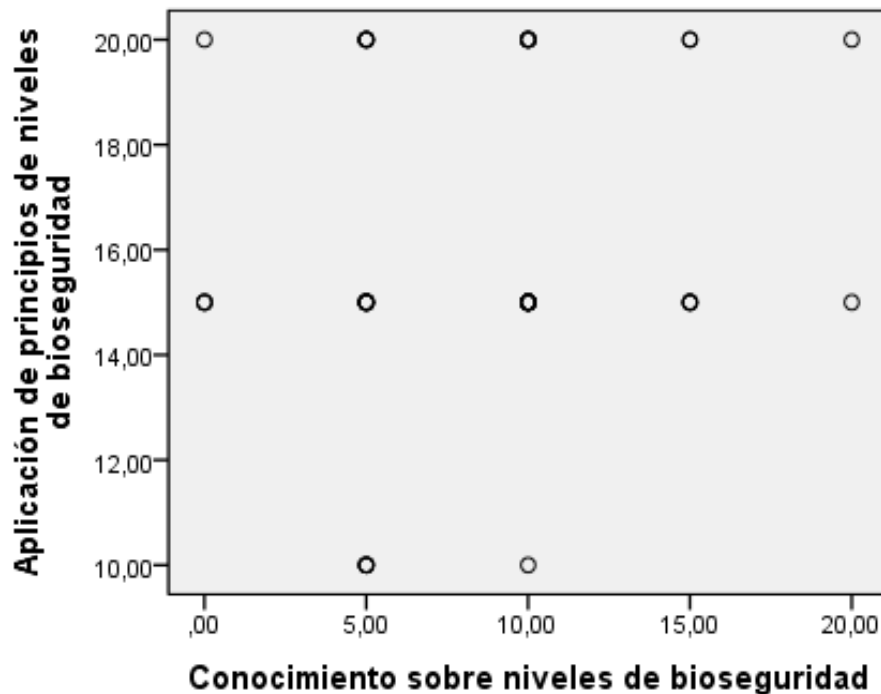
Como el valor calculado de la T (0,987) es menor que la T de la tabla ($\pm 2,015$) y con un error de 0,358 podemos deducir que no existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento sobre niveles

de bioseguridad estuvo comprendida entre 00 y 20 puntos con un promedio de $8,3 \pm 4,8$ mientras que la aplicación de principios de niveles de bioseguridad alcanzó puntuaciones de 10 y 20 puntos con un promedio de $16,0 \pm 3,1$. A la determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación positiva muy débil ($r=0,140$); sin embargo con un $p\text{-valor}=0,358$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.



$r= 0,140$ $p= 0,358$

Gráfico N° 05: Relación entre el nivel de conocimiento sobre niveles de bioseguridad y aplicación de principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

Hipótesis específica 04:

“Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016”

a. Hipótesis estadística

H₀: $\mu_x \cong \mu_y$ No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

H₁: $\mu_x \approx \mu_y$ Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dada la naturaleza numérica de la variable X=Nivel de conocimiento sobre precauciones universales Y= La aplicación de principios de desinfección de materiales y la no distribución normal de los datos (Shapiro-Wilk=0,838 p=0,000); (Shapiro-Wilk=0,135 p=0,000) respectivamente; se eligió como algoritmo matemático a la prueba no paramétrica correlación de Spearman; cuyos resultados cito a continuación:

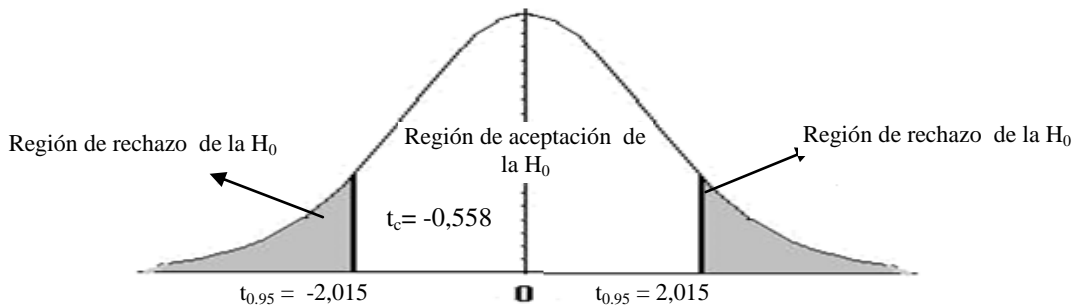
Tabla N° 06: Relación entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

Precauciones universales y/o desinfección de materiales								Prueba correlación de Spearman			
Nivel de conocimiento				Aplicación				Prueba T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				

Fuente: Cuestionario

d. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 44 y con un nivel de significancia de 0.05 es 2,015 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 31) = \pm 2,015$).

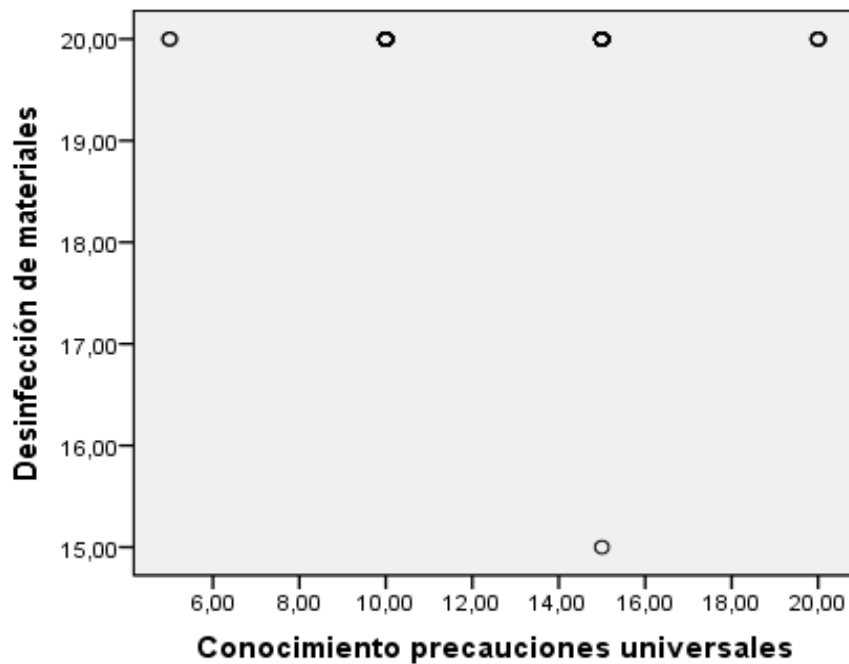


Como el valor calculado de la T (-0,558) es menor que la T de la tabla ($\pm 2,015$) y con un error de 0,506 podemos deducir que no existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento sobre precauciones universales estuvo comprendida entre 05 y 20 puntos con un promedio de $13,0 \pm 3,5$ mientras que la aplicación de principios de desinfección de materiales alcanzó puntuaciones de 15 y 20 puntos con un promedio de $19,8 \pm 0,7$. A la determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación negativa muy débil ($r=-0,102$); sin embargo con un $p\text{-valor}=0,506$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.



$$r = -0,102 \quad p = 0,506$$

Gráfico N° 06: Relación entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

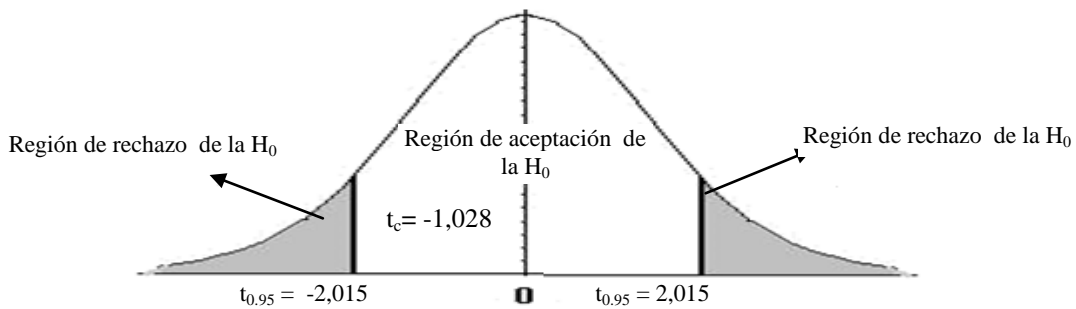
Tabla N° 07: Relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

Normas para la eliminación de desechos contaminados								Prueba correlación de Spearman			
Nivel de conocimiento				Aplicación				Prueba T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
9,3	4,3	00	20	16,8	2,4	15	20	-1,028	44	-0,143	0,349

Fuente: Cuestionario

a. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 44 y con un nivel de significancia de 0.05 es 2,015 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 31) = \pm 2,015$).



Como el valor calculado de la T (-1,028) es menor que la T de la tabla ($\pm 2,015$) y con un error de 0,349 podemos deducir que no existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

b. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento sobre eliminación de desechos contaminados estuvo comprendida entre 00 y 20 puntos con

un promedio de $9,3 \pm 4,3$ mientras que la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados alcanzó puntuaciones de 15 y 20 puntos con un promedio de $16,8 \pm 2,4$. A la determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación negativa muy débil ($r=-0,028$); sin embargo con un $p\text{-valor}=0,349$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.

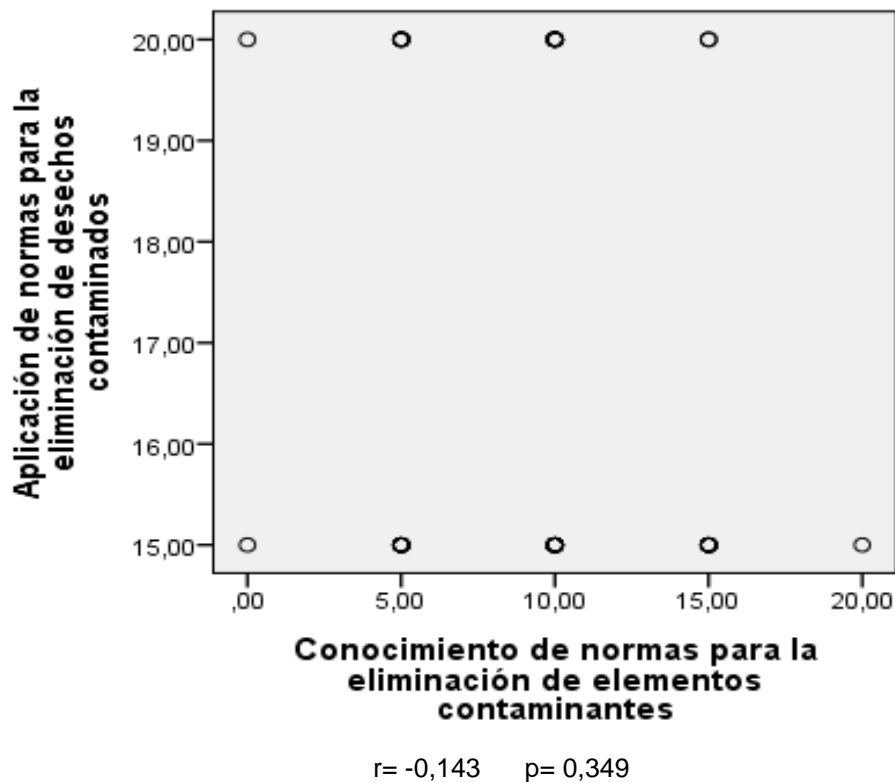


Gráfico N° 07: Relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En cuanto a la **relación global de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad (tabla Nº 02)**, se encontró que el promedio del nivel de conocimiento fue $11,6 \pm 2,3$ mientras que la aplicación de medidas de bioseguridad fue $17,5 \pm 1,0$; por lo que podemos decir que el promedio obtenido en ambas circunstancias fueron numéricamente distintos; sin embargo al análisis del ritual de significancia estadística se determinó una relación inversa muy baja pero no significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de enfermería ($p=0,542$). Nuestros resultados son parcialmente coincidentes con el hallazgo de un estudio local realizado por Wendy Jurado Lengua y cols (2013-2014). En el hospital Santa María de Socorro; en la que el estudio concluye que existe relación directa moderada significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo químico, relación inversa baja pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la exposición al riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo físico.⁹ Así mismo son parcialmente discrepantes con los hallazgos de López R. (2012) en su estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa Tarapoto junio a agosto 2012” en la que concluyen que el nivel de conocimiento fue mayor y el nivel de aplicación fue menor así por ejemplo el nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad fue en el 86% regular, el 10% bueno y el 5% nivel de Conocimiento malo y a nivel práctico las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas.⁷ Nuestros resultados se pueden explicar por el hecho de que nuestras internas de enfermería tienen mayor tiempo

realizando prácticas pre profesionales en los Hospitales por lo que la pericia practica se resalta en los resultados de la presente investigación.

En cuanto a la relación de **conocimiento y aplicación de barreras de protección (tabla N° 03)**, se encontró que el promedio del nivel de conocimiento fue $15,6 \pm 4,0$ mientras que la aplicación $15,3 \pm 3,5$; por lo que podemos decir que el promedio obtenido en ambas circunstancias fueron numéricamente similares; sin embargo al análisis del ritual de significancia estadística se determinó una relación inversa muy baja pero no significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de barreras de protección en los internos de enfermería ($p=0,111$). Nuestros resultados son coincidentes con los hallazgos de Chanquin V en su estudio titulado “Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014” concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad; medidas de bioseguridad en qué casos se deben aplicar las normas de bioseguridad, las barreras de protección, riesgos a los que están expuesto el paciente y el personal.⁴ Sin embargo nuestros resultados son discrepantes con los hallazgos de Cando E en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el año 2014 en la que se cotejó si los conocimientos que tenían lo aplicaron en la práctica diaria Para el caso del uso de mascarilla, protección ocular y bata con el 21,21% de licenciadas, un 11,76% de internas y un 16,67% de auxiliares que conocen. En el uso de guantes estériles el 21,21% de licenciadas, el 17,65% de internas y el 13,33% de auxiliares lo conocen. Sin embargo en la

observación directa el 100% del personal no lo usan y solo un 3,70% de licenciadas usan guantes estériles.⁵

En cuanto a la relación de **conocimiento y aplicación medidas preventivas y el lavado de manos (tabla N° 04)**, se encontró que el promedio del nivel de conocimiento fue $12,4 \pm 5,0$ mientras que la aplicación $19,4 \pm 1,5$; por lo que podemos decir que el promedio obtenido fue altamente predominantemente en la aplicación; sin embargo al análisis del ritual de significancia estadística se determinó una relación positiva muy baja pero no significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos de los internos de enfermería ($p=0,505$). Nuestros resultados son parcialmente coincidentes con los hallazgos de Rodríguez Ltitulado “Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras en el departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo en el año 2013” en la que encontraron que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%,

mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%.⁸

Sin embargo nuestros resultados son discrepantes con los hallazgos de Cando E. que en el año 2014 encontraron que el conocimiento fue bueno en el uso de guantes estériles el 21,21% de licenciadas, el 17,65% de

internas y el 13,33% de auxiliares; sin embargo en la observación directa el 100% del personal no lo usan y solo un 3,7% de licenciadas usan guantes estériles. En la técnica adecuada del lavado de manos un 69,70% de licenciadas, 70,59% de internas y 80% de auxiliares conocen; en cambio en la práctica, se observa que el 37,04% de licenciadas, 58,33% de internas y 40% de auxiliares lo realizan.⁵

En cuanto a la relación de **conocimiento y aplicación sobre niveles de bioseguridad (tabla N° 05)**, se encontró que el promedio del nivel de conocimiento fue $8,3 \pm 4,8$ mientras que la aplicación $16,0 \pm 3,1$; por lo que podemos decir que el promedio obtenido fue altamente predominantemente en la aplicación; sin embargo al análisis del ritual de significancia estadística se determinó una relación positiva muy baja pero no significativa entre el nivel de conocimiento sobre niveles de bioseguridad en los internos de enfermería ($p=0,358$). A la revisión de la literatura deberá entenderse como niveles de investigación a la jerarquía de nivel 1 para indicar a los agentes no causales en adultos sanos que para el caso no se requieren barreras primarias. Nivel 2 asociados con enfermedades en adultos, peligro de infección por herida percutánea, ingestión, exposición de membranas mucosas requiere barreras primarias: Gabinetes de seguridad Clase I o II para todas las manipulaciones de agentes que puedan causar aerosoles o derrames. Guardapolvos, guantes y mascarillas cuando se requieran.

Nivel 3 asociados a exóticos con potencial de transmisión por aerosoles, causales de enfermedades serias o letales se requieren barreras Primarias: BSL-2 más: Separación física de pasillos y laboratorios, Puertas de acceso doble con cerradura automática, Aire viciado no recirculado, Flujo de presión negativa en el laboratorio. Nivel 4 asociado a agentes causales

exóticos peligrosos con alto riesgo de enfermedad letal, infecciones transmisibles por aire y por vías desconocidas se requiere de barreras primarias BSL-3 más: Edificio aislado o zona caliente. Sistema de circulación de aire, vacío y descontaminación dedicados. ²⁴ Debemos resaltar que en el presente estudio fue alto el nivel de aplicación de niveles de bioseguridad sin embargo el fundamento teórico de lo que realizan resultó ser muy bajo.

En cuanto a la relación de **conocimiento y aplicación sobre principios universales para la desinfección de materiales (tabla N° 06)**, se encontró que el promedio del nivel de conocimiento fue $13,0 \pm 3,5$ mientras que la aplicación $19,8 \pm 0,7$; por lo que podemos decir que el promedio obtenido fue altamente significativo para la aplicación; sin embargo al análisis del ritual de significancia estadística se determinó una relación negativa muy baja pero no significativa entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de enfermería ($p=0,506$). Mientras que en la relación de **conocimiento y aplicación sobre normas para la eliminación de desechos contaminados (tabla N° 07)**, se encontró que el promedio del nivel de conocimiento fue $9,3 \pm 4,3$ mientras que la aplicación $16,8 \pm 2,4$; por lo que podemos decir que el promedio obtenido fue altamente significativo para la aplicación.

Sin embargo al análisis del ritual de significancia estadística se determinó una relación negativa muy baja pero no significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados ($p=0,346$). Nuestros resultados fueron parcialmente coincidente con los hallazgos de Wendy Jurado Lengua y cols que en los años 2013 al 2014 las enfermeras afirmaron que alguna vez estuvieron

expuestos exposición del riesgo laboral en el 73,68%, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, asimismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. El estudio concluyó que existe relación directa moderada significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo químico, relación inversa baja pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo físico.⁹ Así mismo con los hallazgos de Merino de la Hoz F en su estudio titulado “Conocimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas en el año 2012”

El estudio concluye manifestando que existe un alto grado de conocimiento en las precauciones estándares sin embargo no se demuestra en la práctica clínica. Se observan importantes deficiencias en las prácticas de seguridad de los estudiantes ya que el reencapsulado de la aguja sigue siendo una de las prácticas de riesgo más frecuente.⁶ Finalmente se debe resaltar que en nuestro estudio se encontró una alta formación práctica de nuestras internas para la aplicación de medidas de bioseguridad sin embargo para el nivel de conocimiento recomendamos diseñar programas de actualización que mejore los indicadores obtenidos.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento tuvo un promedio de $11,6 \pm 2,3$ y la aplicación de medidas de bioseguridad alcanzó un promedio de $17,5 \pm 1,0$; por lo que con un $p\text{-valor}=0,542$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016.
2. El nivel de conocimiento para uso de barreras de protección tuvo un promedio de $15,6 \pm 4,0$ y el uso de barreras de protección alcanzó un promedio de $15,3 \pm 3,5$; por lo que con un $p\text{-valor}=0,111$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección.
3. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas tuvo un promedio de $12,4 \pm 5,0$ y la aplicación del lavado de manos alcanzó un promedio de $19,4 \pm 1,5$; por lo que con un $p\text{-valor}=0,505$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos.
4. El nivel de conocimiento sobre niveles de bioseguridad tuvo un promedio de $8,3 \pm 4,8$ y la aplicación de principios de niveles de bioseguridad alcanzó un promedio de $16,0 \pm 3,1$; por lo que con un $p\text{-valor}=0,358$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad.
5. El nivel de conocimiento sobre precauciones tuvo un promedio de $13,0 \pm 3,5$ y la aplicación de principios de desinfección de materiales alcanzó un promedio

de $19,8 \pm 0,7$; por lo que con un p -valor= $0,506$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales.

6. El nivel de conocimiento sobre eliminación de desechos contaminados tuvo un promedio de $9,3 \pm 4,3$ y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados alcanzó un promedio de $16,8 \pm 2,4$; por lo que con un p -valor= $0,349$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados.

RECOMENDACIONES

1. Dado que en nuestro estudio el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad fue 100,0% satisfactorio sin embargo el nivel de conocimiento fue medio con el 57,8%, recomendamos realizar programas de actualización teórica con el expreso propósito de darle fundamento teórico a la práctica diaria del interno de enfermería.
2. Realizar estudios similares en diferentes universidades e inclusive hasta en hospitales para evaluar la condición del personal de enfermería con respecto al conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en su práctica profesional.
3. Se debe estimular la práctica de las medidas preventivas por medio de reforzamiento continuo de los conocimientos tanto en las asignaturas, seminarios, conferencias, trípticos o cualquier otro medio para la protección del paciente y del personal de enfermería.
4. Realizar próximos estudios para monitorizar la relación de estas variables posterior a la ejecución de los programas de actualización.

5. Se recomienda continuar esta línea de investigación con la finalidad de comparar nuestros hallazgos y poder realizar un seguimiento en tanto en la precaución y la aplicación de la desinfección de materiales.

6. El nivel de conocimiento en tanto a bioseguridad y sus normas debe ser considerada como el pilar principal donde se tiene que capacitar, preparar e instruir como prioridad a los internos de enfermería y al personal de salud para poder prevenir posibles riesgos en la eliminación de desechos contaminados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reina Peraza, Elsa Vargas “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en los cuidados a los pacientes” disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/>[Citado el 10 de marzo de 2013]
2. La OMS manual de bioseguridad en el laboratorio de la OMS disponible en:http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
3. Ministerio de Salud - Dirección General en Salud Pública Manual de Bioseguridad en el Perú Enero 2012 Lima – Perú p. 15
4. CHANQUIN V. “Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014”.Disponible en:<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
5. CANDO E. “conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el departamento de pediatría del hospital “Vicente corral Moscoso”. Cuenca, 2014”. Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20905/1/Tesis.pdf>
6. Merino de la Hoz F. “Conocimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas –España .mayo-2012”
7. LOPEZ R. “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio - Agosto 2012” .Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_86_Binder1.pdf

8. RODRIGUEZ L. (2013). "Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital Belén de Trujillo – 2013". Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/305>
9. Jurado-Lengua W, Solís-Junchaya S, Soria-QuispeC. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, año 2013-2014 Rev. enferm. vanguard. [Revista en internet] ,2014 [acceso 24 Julio 2016]; 2(1): 10-16. Disponible en: http://www.academia.edu/14960967/MEDIDAS_DE_BIOSEGURIDAD_QUE_APLICA_EL_PROFESIONAL_DE_ENFERMER%C3%8DA_Y_SU_RELACI%C3%93N_CON_LA_EXPOSICI%C3%93N_AL_RIESGO_LABORAL_EN_EL_HOSPITAL_SANTA_MAR%C3%8DA_DEL_SOCORRO_A%C3%91O_2013_2014
10. OMS.com .Manual de bioseguridad en el laboratorio. Clasificación, Atlanta GA (EE.UU) .;[actualizada 12 de diciembre 2012] Disponible en : <https://es.scribd.com/doc/77697217/Bioseguridad-Segun-La-Oms-Ops>
11. Alfaro J, Molina Dina, Martínez G, Ramírez R. Practica de Medidas de Bioseguridad y su relación con los Accidentes de Trabajo del Personal de Enfermería que proporciona atención directa en el Hospital de maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán" del departamento de San Salvador en el periodo de Noviembre 2005 a Agosto del 2006.[Tesis para Licenciatura]. San Salvador: Universidad Dr. Andrés Bello; 2006.
12. Bioseguridad según la OMS.com , Normas de Bioseguridad .Bioseguridad- (Consulta 27 de Octubre del 2013) Disponible en:http://www.monografias.com/trabajos17/bioseguridad-odontologia/bioseguridad_odontologia.htm

13. Hospitaloccidentekennedy.gov , Medidas preventivas o precauciones universales – Enfermería Manual 2012- 2013 .Disponible en:http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=284
14. OMS.COM ; Normas de Bioseguridad - Universalidad (Consulta 2 de Julio del 2016) Disponible en: <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.html>
15. Ministerio de salud.com; Norma Técnica – Bioseguridad: uso de barreras protectoras. [12 de mayo del 2005] Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
16. Salud Medicina.com,Antisepticos , guardianes contra infecciones – [9 de marzo del 2012] .Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/acne/temas-relacionados/antisepticos.html>
17. Salud Medicina.com, Esterilizado. Todo en bioseguridad [8 de marzo del 2012] .Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/acne/temas-relacionados/antisepticos.html>
18. BiosLab.com ; plataforma de Formación en Bioseguridad en Laboratorios – BiosLad.com [12 de mayo del 2013] Disponible en:<https://www.visavet.es/es/bioslab/niveles-de-bioseguridad.php>
19. Minsa.com ;vestimenta del profesional – La Bioseguridad [13 de marzo del 2013] .Disponible en:<https://www.visavet.es/es/bioslab/niveles-de-bioseguridad.php>
20. Minsa.com;Lavado de manos – La Bioseguridad ; Minsa .com [20 de enero del 2012] Disponible en: <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Medidas/medidatodos.pdf>
21. Sanchez S. , Miskito M.– Tipos de Lavado de Manos .Med cli (usmp).2006; 24(8).

22. Minsa.com; Normas para la segregación de materiales de desechos – Minsa ;
30 de julio del 2012. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
23. Ibíd.com ; Manual de bioseguridad – Minsa.com ;[15de marzo del 2015]
Disponible :
2004<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
24. Minsa.com ; Niveles de Bioseguridad – Minsa.com ; [17 de marzo del 2014]
Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
25. Minsa.com; Manual de bioseguridad – Normas de Bioseguridad [8 de mayo del 2010]
Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
26. Minsa.com - Manual de bioseguridad – Normas de Bioseguridad. Minsa.com
2013 [21 de enero del 2013] Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
27. Dorothea Orem. ; Teoría de Enfermería .Disponible en :
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016?</p> <p align="center">ESPECIFICOS</p> <p>P.E1: ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016?</p>	<p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016</p> <p align="center">ESPECIFICOS</p> <p>O.E1: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016</p>	<p>Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016</p> <p align="center">ESPECÍFICOS</p> <p>H.E 1: Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016</p>	<p align="center">VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>(Aplicación de medidas de bioseguridad)</p>	<p>Uso de barreras de protección</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Niveles de bioseguridad</p> <p>Desinfección de materiales</p> <p>Normas para la eliminación de desechos contaminados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emplean barreras de protección - Emplea guantes al realizar procedimientos. - Utiliza mascarillas N° 95 - Utiliza mandil - Realiza lavado de manos, antes de administrar medicamentos - Se lava la mano al iniciar un procedimiento - Se lava la mano, al terminar un procedimiento - Se lava las manos antes de colocarse los guantes. - Utiliza materiales adecuados de bioseguridad - Desinfección de materiales. - Elimina los objetos punzocortantes donde corresponden - Logran identificar las normas para la eliminación de desechos contaminados 	<p align="center">Lista de cotejo (20 reactivos)</p>

PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICO	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>P.E 2: ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016?</p> <p>P.E. 3: ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016?</p> <p>P.E. 4: ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2016?</p>	<p>O.E2: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en, 2016</p> <p>O.E3: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en, 2016</p> <p>O.E4: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2016</p>	<p>H.E 2: Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el lavado de manos en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016.</p> <p>H.E 3: Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de niveles de bioseguridad en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016</p> <p>H.E 4: Existiría correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre precauciones universales y la aplicación de principios para la desinfección de materiales en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2016</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>(Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad)</p>	<p>Conocimiento de bioseguridad</p> <p>Conocimiento sobre las medidas preventivas</p> <p>Conocimiento sobre niveles de bioseguridad</p> <p>Conocimiento precauciones universales</p> <p>Conocimiento de normas para la eliminación de desechos contaminados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tienen un alto conocimiento de bioseguridad. - Logran identificar las normas para la eliminación de desechos contaminados: color rojo, color amarillo, color negro. - Reconocen y discriminan conceptos de niveles de Bioseguridad: Nivel 1, nivel 2, nivel 3, nivel 4 - Emplean las barreras de protección: Guantes, campos estériles, mascarillas. - Lavado de manos: Lavado de manos social, lavado de manos clínico y quirúrgico; pasos del correcto lavado de manos. 	<p>Cuestionario (20 reactivos)</p>

PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICO	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>P.E.5: ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016?</p>	<p>O.E.5: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016</p>	<p>H.E 5: Existirá correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2016</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE (Aplicación de medidas de bioseguridad)</p>	<p>Uso de barreras de protección</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Niveles de bioseguridad</p> <p>Desinfección de materiales</p> <p>Normas para la eliminación de desechos contaminados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emplean barreras de protección - Emplea guantes al realizar procedimientos. - Utiliza mascarillas N° 95 - Utiliza mandil - Realiza lavado de manos, antes de administrar medicamentos - Se lava la mano al iniciar un procedimiento - Se lava la mano, al terminar un procedimiento - Se lava las manos antes de colocarse los guantes. - Utiliza materiales adecuados de bioseguridad - Desinfección de materiales. - Elimina los objetos punzocortantes donde corresponden - Logran identificar las normas para la eliminación de desechos contaminados 	<p>Lista de cotejo (20 reactivos)</p>

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL ICA, 2016

FICHA N°:

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA "X" SOLO UNA ALTERNATIVA QUE USTED CREA CONVENIENTE.

SEXO:

EDAD:

DIMENSIÓN 01: CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD:

1. Con respecto a las medidas de bioseguridad marque la respuesta correcta
- a. Uso de profilácticos para la prevención de la ITS
 - b. La aplicación de las medidas de bioseguridad es responsabilidad de todos. Si trabajas como personal asistencial, debes cumplir con las normas de Bioseguridad y si realizas funciones administrativas, debes dar todas las facilidades organizativas y logísticas para que esas normas sean cumplidas.
 - c. 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 diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.
 - d. Es el cuidado de la cadena de frio para preservar las vacunas.

A. a y d

B. a y b

C. b y c

D. b, c y d

E. a, b, c y d

2. **Bioseguridad es:**

- a. Solo es importante para el personal de salud.
- b. Es algo ligeramente importante
- c. Es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.
- d. Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud, la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad solo frente a algunas enfermedades prevalentes como el VIH/SIDA.

3. **Marque la respuesta incorrecta en relación a la pregunta ¿En qué casos siempre debes usar guantes?**

- a. Procedimientos quirúrgicos
- b. Sacar sangre
- c. Poner inyecciones endovenosas
- d. Los guantes no siempre deben ser nuevos; por falta de presupuesto podemos reutilizar guantes agrietados o con perforaciones.
- e. Limpieza manual de vías aéreas
- f. Limpieza de sangre y otros fluidos corporales

4. **Emplear mandil durante un procedimiento invasivo en qué medida puede reducir un riesgo de infección:**
- Nivel alto
 - Nivel medio
 - Nivel bajo

DIMENSIÓN 02: CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

5. **Según sus conocimientos ¿qué es desinfección?**
- Es el proceso mediante el cual se eliminan la gran mayoría de los microorganismos patógenos en objetos inanimados.
 - La definición de la desinfección es similar a esterilización.
 - Los desinfectantes de uso común son el cloro (lejía), formaldehído (paraformaldehído, formol) y glutaraldehído (Cidex, aldehidex, microbiex, glutarex)
 - Proceso que te permitirá eliminar completamente de los objetos, todo tipo de microorganismos, bacterias, virus, hongos y parásitos incluidos las endosporas bacterianas, es el método más seguro para procesar los instrumentos que entran en contacto con el torrente sanguíneo.
- A. a y d B. a y b C. a y c D. b, c y d E. a, b, c y d**
6. **Marque la respuesta correcta de las siguientes aseveraciones**
- El antiséptico es la sustancia química que se utiliza en tejidos vivos con el fin de destruir o inhibir el crecimiento bacteriano.
 - La esterilización es el conjunto de prácticas encaminadas a destruir los microorganismos patógenos, no patógenos y sus esporas.
 - El desinfectante es la sustancia que se utiliza en material inorgánico, actúa destruyendo las enzimas celulares y coagulan las proteínas celulares, no son esporicidas.
 - La asepsia es el conjunto de prácticas que permiten reducir la transmisión de microorganismos de una persona a otra.
 - Todos los anteriores son correctos
 - Todos son correctos a excepción de la alternativa “d y e”
7. **Que barreras de bioseguridad utiliza Ud.**
- Respiradores (mascarillas)
 - Guantes
 - Mandilones
 - Todos los anteriores
 - No uso
8. **Con respecto a Hepatitis B**
- El riesgo de contraer dicha enfermedad es mayor que el SIDA.
 - El riesgo de contraer SIDA es mucho mayor que la Hepatitis B.
 - La Hepatitis B no tiene vacuna para poder prevenirla.
 - Se encuentra dentro de la cadena de transmisión de riesgo moderado a bajo.

DIMENSIÓN 03: CONOCIMIENTO SOBRE NIVELES DE BIOSEGURIDAD

9. **Agentes Causales: Exóticos con potencial de transmisión por aerosoles, causales de enfermedades serias o letales pertenece al Nivel:**
- Nivel 1
 - Nivel 2
 - Nivel 3
 - Nivel 4
10. **Asociados con enfermedades en adultos, peligro de infección por: herida percutánea, ingestión, exposición de membranas mucosas pertenece al Nivel:**
- Nivel 1
 - Nivel 2
 - Nivel 3
 - Nivel 4
11. **Agentes Causales: Exóticos peligrosos con alto riesgo de enfermedad letal, infecciones transmisibles por aire y por vías desconocidas pertenece al Nivel:**
- Nivel 1
 - Nivel 2
 - Nivel 3
 - Nivel 4
12. **Los principios de bioseguridad son:**
- Protección, aislamiento y universalidad.
 - Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - Barreras protectoras universalidad y control de infecciones.

DIMENSIÓN 04: CONOCIMIENTO PRECAUCIONES UNIVERSALES

13. **Con respecto al principio de universalidad marque la que no corresponde:**
- La Bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud.
 - Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados.
 - Las medidas deben ser aplicadas para todas las personas independientemente de presentar o no patologías.
 - Consiste en la inmunización activa a través de vacunas.
14. **Con respecto al principio de uso de barreras de protección marque la respuesta correcta**
- Encontramos la inmunización activa y las barreras físicas como el uso de guantes, mascarilla, cofia, lentes protectores y uniforme profesional.
 - Encontramos la aplicación de vacunas preventivas para todo tipo de enfermedades y el uso de guantes, mascarilla, lentes protectores.
 - Uno no debe lavarse las manos antes y después de ponerse los guantes.
 - Los mandiles deben tener manga corta, cuello alto y cerrado.

A. a y d

B. a y b

C. a y c

D. a, b y c

E. a, b, d

15. En relación a las normas internacionales para la eliminación de basura por medio de bolsas de colores relacione según corresponda:

Color rojo.	.Depósitos químicos
Color negro.	-Deposito biológico
Color amarillo.	-Depósitos comunes

16. Un material altamente contaminado como una gasa con sangre lo eliminarías en el tacho de color:

- Tacho color rojo
- Tacho color verde
- Tacho color amarillo
- Tacho color negro

DIMENSIÓN 05: CONOCIMIENTO DE NORMAS PARA LA ELIMINACIÓN DE ELEMENTOS CONTAMINANTES

17. En relación a la desinfección

- El Hipoclorito de sodio es un agente que tiene la característica de corroer el metal.
- El glutaraldehído al 2% es un agente que es empleado en esterilización mecánica.
- El agua oxigenada es un muy buen agente empleado en la desinfección de instrumental contaminados con material biológico.
- El hipoclorito de sodio no puede destruir a la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*.
- Todos son correctos

18. Marque la respuesta correcta con respecto al cumplimiento de precauciones de aplicación universal en bioseguridad

- Lavarse la mano cada vez que este indicado.
- Manejar con cuidado los objetos afilados y punzantes.
- Deberá lavarse las manos solo inmediatamente después de examinar a los pacientes.
- Desinfectar, esterilizar o descartar adecuadamente los instrumentos después de usarlo.
- Usar guantes, mascarillas, batas de protección, anteojos de protección, etc. Según los procedimientos de cada procedimiento.

19. El lavado de manos clínico dura:

- De 1 a 2 min.
- De 4 a 12 seg.
- Mayor a 15 seg.

20. El lavado de manos quirúrgico dura:

- De 40 a 60 seg.
- De 4 a 10 min.
- Consta de 3 tiempos
- Consta de 2 tiempos

FICHA DE OBSERVACION SOBRE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Ficha N°:

N°	ACTIVIDAD	SI	NO
	USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN		
1	Emplea guantes al realizar procedimientos.		
2	Inmunización adecuada (vacunas completas)		
3	Emplea el uniforme adecuado.		
4	Utiliza mandil al realizar procedimientos.		
LAVADO DE MANOS			
5	Se lava las manos al culminar cada procedimiento		
6	Al finalizar un procedimiento realiza el lavado de manos.		
7	Antes de calzarse los guantes y coger un material estéril se lavan las manos.		
8	Antes de administrar un medicamento se lavan las manos.		
NIVELES DE BIOSEGURIDAD			
9	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes durante su rutina de trabajo		
10	Emplea guantes antes de realizar un procedimiento invasivo		
11	Elimina los objetos punzocortantes donde corresponden.		
12	Reconocen de acuerdo al color de tachos lo que deben de desechar.		
DESINFECCIÓN DE MATERIALES			
13	Desinfecta y vuelve a esterilizar su instrumental.		
14	El material ya empleado lo desechan		
15	El material estéril es conservado por el personal de turno adecuadamente		
16	Cumplen con las normas al momento de emplear material estéril		
NORMAS PARA LA ELIMINACIÓN DE DESECHOS CONTAMINADOS			
17	Se emplean los materiales adecuados de bioseguridad.		
18	Elimina de manera adecuada sus desechos contaminados.		
19	Elimina los desechos de acuerdo a los tachos de colores establecidos.		
20	Emplean guantes al momentos de eliminar material punzo cortante		

ANEXO 04: MATRIZ DE DATOS

ID	Datos generales		Reactivos del cuestionario para medir el nivel de conocimiento																		Puntaje global		Dimensión 01		Dimensión 02		Dimensión 03		Dimensión 04		Dimensión 05			
	Sexo	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala
1	2	22	4	3	4	3	3	6	5	1	3	2	3	1	4	5	1	1	4	3	1	3	15	2	15	2	10	1	15	2	20	3	15	2
2	2	20	4	3	5	2	3	4	4	3	3	2	3	2	4	5	1	1	5	5	1	2	13	2	15	2	10	1	15	2	20	3	10	1
3	2	20	3	4	4	3	3	5	4	1	4	2	3	2	4	1	2	1	5	3	1	3	10	1	10	1	20	3	10	1	10	1	20	3
4	2	21	3	3	4	2	2	5	3	4	3	1	4	3	1	2	1	1	5	5	3	4	10	1	20	3	5	1	10	1	10	1	5	1
5	1	20	3	3	4	2	3	5	4	1	3	4	1	2	4	2	1	1	5	5	1	3	16	3	20	3	20	3	10	1	15	2	15	2
6	2	20	3	3	4	2	3	5	4	4	4	2	3	1	4	2	1	1	4	5	1	3	12	2	20	3	10	1	5	1	15	2	10	1
7	2	21	3	3	4	1	2	5	4	4	4	3	2	1	4	2	2	1	5	5	1	3	10	1	15	2	10	1	0	1	10	1	15	2
8	2	21	3	3	4	2	3	6	4	1	4	3	4	3	4	2	1	1	5	5	1	2	13	2	20	3	15	2	5	1	15	2	10	1
9	2	21	3	4	6	3	3	6	4	2	3	4	3	3	1	2	1	1	5	5	3	3	8	1	5	1	10	1	5	1	10	1	10	1
10	2	21	2	3	4	2	3	6	4	4	1	1	3	2	4	4	1	1	4	5	3	3	12	2	15	2	15	2	10	1	15	2	5	1
11	2	21	3	3	4	1	3	5	4	1	4	2	1	2	4	5	1	1	2	4	1	3	15	2	15	2	20	3	10	1	20	3	10	1
12	2	21	3	3	4	1	3	5	4	2	2	4	4	4	2	5	1	1	3	5	1	3	12	2	15	2	15	2	5	1	15	2	10	1
13	2	21	3	3	4	2	3	5	4	4	1	1	2	2	4	3	1	2	2	4	3	3	11	2	20	3	15	2	5	1	10	1	5	1
14	2	21	3	3	4	1	3	6	4	2	3	3	2	3	4	2	1	1	5	5	3	4	10	1	15	2	10	1	5	1	15	2	5	1
15	2	21	3	3	4	2	2	5	2	4	2	2	3	2	4	2	1	1	1	5	1	1	11	2	20	3	5	1	10	1	15	2	5	1
16	2	21	3	3	4	2	3	5	4	1	3	2	2	2	4	3	1	1	1	5	3	3	15	2	20	3	20	3	15	2	15	2	5	1
17	1	22	3	3	4	1	3	4	4	1	3	4	2	1	3	2	1	1	5	5	1	3	12	2	15	2	15	2	5	1	10	1	15	2
18	2	22	3	3	4	2	3	5	4	2	2	3	4	3	4	2	1	1	1	5	1	2	12	2	20	3	15	2	5	1	15	2	5	1
19	2	22	3	4	4	2	3	5	4	1	4	2	4	2	3	2	1	1	5	5	3	3	14	2	15	2	20	3	15	2	10	1	10	1
20	2	22	5	3	4	2	1	5	4	1	1	3	2	4	2	2	1	1	5	5	3	3	10	1	15	2	15	2	0	1	10	1	10	1

21	2	22	3	3	4	1	4	5	4	1	2	3	4	3	4	2	1	1	3	4	1	3	12	2	15	2	15	2	5	1	15	2	10	1
22	2	22	3	4	4	2	1	3	4	2	1	2	3	4	4	2	1	1	5	5	1	4	11	2	15	2	5	1	5	1	15	2	15	2
23	2	22	3	3	4	2	3	6	2	4	3	2	4	2	4	5	2	1	5	4	2	2	13	2	20	3	5	1	20	3	15	2	5	1
24	2	22	3	3	6	2	1	6	4	2	2	3	4	4	4	3	1	1	4	5	1	3	10	1	15	2	5	1	5	1	15	2	10	1
25	2	22	3	3	4	2	2	5	4	4	3	2	3	4	4	2	1	1	5	5	3	3	13	2	20	3	10	1	10	1	15	2	10	1
26	2	21	3	4	4	3	3	5	2	2	1	2	4	1	3	2	1	1	1	5	2	3	9	1	10	1	10	1	10	1	10	1	5	1
27	2	22	3	3	4	2	3	5	2	4	1	4	3	4	3	2	1	1	4	5	1	2	8	1	15	2	10	1	0	1	10	1	5	1
28	2	23	3	3	4	2	3	2	4	1	1	3	4	3	3	2	1	1	4	4	1	3	12	2	20	3	15	2	5	1	10	1	10	1
29	2	23	3	3	4	1	3	5	4	1	2	2	3	2	4	2	1	1	4	4	1	3	14	2	15	2	20	3	10	1	15	2	10	1
30	2	23	4	4	4	2	3	6	4	2	4	2	3	1	1	2	1	1	4	5	3	2	7	1	10	1	10	1	5	1	10	1	0	1
31	2	23	3	3	4	1	1	2	4	1	2	3	4	3	4	2	1	1	5	4	1	2	11	2	15	2	10	1	5	1	15	2	10	1
32	2	23	3	4	6	3	3	1	4	4	2	2	4	3	4	2	1	1	5	5	3	2	9	1	5	1	10	1	10	1	15	2	5	1
33	2	23	3	3	4	3	3	2	4	1	3	3	4	1	4	2	1	1	4	3	3	3	13	2	15	2	15	2	10	1	15	2	10	1
34	2	23	5	3	4	1	3	5	4	4	1	2	3	4	3	5	2	1	5	5	3	4	9	1	10	1	15	2	5	1	10	1	5	1
35	2	24	3	3	6	1	4	5	4	4	3	2	3	1	4	2	1	1	5	5	1	3	12	2	10	1	10	1	10	1	15	2	15	2
36	1	24	4	3	4	1	3	5	4	4	1	2	4	2	4	2	1	1	5	5	1	2	13	2	10	1	15	2	15	2	15	2	10	1
37	2	24	3	3	4	2	1	5	5	2	2	3	1	4	1	2	2	1	2	5	1	1	7	1	20	3	5	1	0	1	5	1	5	1
38	2	24	3	3	4	1	1	6	4	4	3	1	4	1	4	2	2	1	5	5	1	3	11	2	15	2	5	1	10	1	10	1	15	2
39	2	25	3	3	4	2	3	6	4	2	2	3	4	3	1	2	2	1	5	4	1	2	10	1	20	3	10	1	5	1	5	1	10	1
40	2	26	3	3	4	2	1	3	4	4	1	3	4	3	4	1	1	3	5	5	1	2	10	1	20	3	5	1	5	1	10	1	10	1
41	2	28	3	3	4	1	3	5	4	1	3	2	1	1	3	1	1	1	5	4	1	3	14	2	15	2	20	3	10	1	10	1	15	2
42	2	28	3	3	6	2	1	5	4	4	3	2	1	3	1	2	1	1	3	4	2	2	9	1	15	2	10	1	10	1	10	1	0	1
43	2	29	3	3	4	2	3	4	4	2	4	3	4	2	3	1	1	1	5	1	1	3	13	2	20	3	10	1	10	1	10	1	15	2
44	2	30	3	3	4	2	3	5	4	1	3	2	4	2	4	2	1	1	4	5	1	3	17	3	20	3	20	3	20	3	15	2	10	1
45	2	21	3	3	4	3	3	5	4	1	3	4	4	2	4	5	1	1	1	3	3	3	16	3	15	2	20	3	15	2	20	3	10	1

Fuente: Visor de resultados IBM SPSS Statistics versión 22

ID	Reactivos de la lista de cotejo para medir el nivel de aplicación																				Puntaje global		Dimensión 01		Dimensión 02		Dimensión 03		Dimensión 04		Dimensión 05	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala		
1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	15	1	20	1	15	1	20	1	20	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	15	1	20	1	20	1	20	1	20	1
3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	17	1	15	1	20	1	15	1	20	1	15	1
4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	1	10	2	15	1	20	1	20	1	15	1
5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17	1	20	1	15	1	15	1	20	1	15	1
6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	17	1	15	1	20	1	15	1	20	1	15	1
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17	1	15	1	20	1	15	1	20	1	15	1
8	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	15	1	5	2	20	1	15	1	20	1	15	1
9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	15	1	20	1	20	1	20	1	20	1
10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	18	1	15	1	20	1	20	1	20	1	15	1
11	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	10	2	20	1	15	1	20	1	20	1
12	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	17	1	20	1	20	1	10	2	20	1	15	1
13	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	17	1	20	1	20	1	10	2	20	1	15	1
14	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	15	1	20	1	10	2	20	1	20	1
15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	15	1	20	1	15	1	20	1	20	1
16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17	1	15	1	20	1	15	1	20	1	15	1
17	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	15	1	20	1	20	1	20	1	20	1
18	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17	1	15	1	20	1	15	1	20	1	15	1
19	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17	1	15	1	20	1	15	1	20	1	15	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	18	1	20	1	20	1	15	1	20	1	15	1

21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	17	1	15	1	20	1	15	1	20	1	15	1
22	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	16	1	15	1	20	1	10	2	20	1	15	1
23	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	16	1	10	2	20	1	15	1	20	1	15	1	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	18	1	20	1	20	1	15	1	20	1	15	1	
25	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	10	2	20	1	20	1	20	1	20	1	
26	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	17	1	15	1	20	1	15	1	20	1	15	1	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	
28	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17	1	10	2	20	1	20	1	20	1	15	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	18	1	20	1	20	1	15	1	20	1	15	1		
30	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	17	1	10	2	20	1	20	1	20	1	15	1		
31	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17	1	20	1	15	1	15	1	20	1	15	1	
32	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	17	1	15	1	20	1	15	1	20	1	15	1		
33	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	16	1	15	1	15	1	20	1	15	1	15	1		
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1	20	1		
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	18	1	20	1	20	1	15	1	20	1	15	1		
36	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	15	1	20	1	20	1	20	1	20	1		
37	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	15	1	15	1	15	1	20	1	20	1		
38	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	17	1	20	1	20	1	10	2	20	1	15	1		
39	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	15	1	20	1	15	1	20	1	20	1		
40	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	15	1	20	1	15	1	20	1	20	1		
41	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	17	1	15	1	20	1	15	1	20	1	15	1		
42	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	10	2	20	1	20	1	20	1	20	1		
43	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	17	1	15	1	20	1	15	1	20	1	15	1		
44	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	15	1	20	1	20	1	20	1	20	1		
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	18	1	20	1	20	1	15	1	20	1	15	1		

Fuente: Visor de resultados IBM SPSS Statistics versión 22

LEYENDA

TITULO: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, 2016

Valores de variable		
Variable	código	Categoría
Sexo	1	Masculino
	2	Femenino
Edad	1	20 -22
	2	23 - 26
	3	27 - 30
Nivel de conocimiento	1	Bajo (0 - 10)
	2	Medio (11 - 15)
	3	Alto (16 - 20)
Dimensiones: 01; 02; 03; 04; 05	1	Bajo (0 - 10)
	2	Medio (11 - 15)
	3	Alto (16 - 20)
Nivel de aplicación	1	Satisfactorio (12 - 20)
	2	Insatisfactorio (0 - 11)
Dimensiones: 01; 02; 03; 04; 05	1	Satisfactorio (12 - 20)
	2	Insatisfactorio (0 - 11)

Fuente: Cuestionario

ANEXO 05: ESTADISTICA DESCRIPTIVA

OBJETIVO GENERAL

Cuadro N° 01: Distribución porcentual entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

Distribución porcentual		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento			
Bajo (0 - 10)		16	35,6
Medio (11 - 15)		26	57,8
Alto (16 - 20)		3	6,7
Aplicación			
Satisfactorio (12 – 20)		45	100,0
Insatisfactorio (0 – 11)		0	0,0

Fuente: Cuestionario

El nivel de conocimiento global sobre bioseguridad que predominó fue medio (26/45) 57,8% y en menor prevalencia conocimiento alto (3/45) 6,7%; sin embargo el nivel de aplicación fue satisfactorio en el 100,0%.

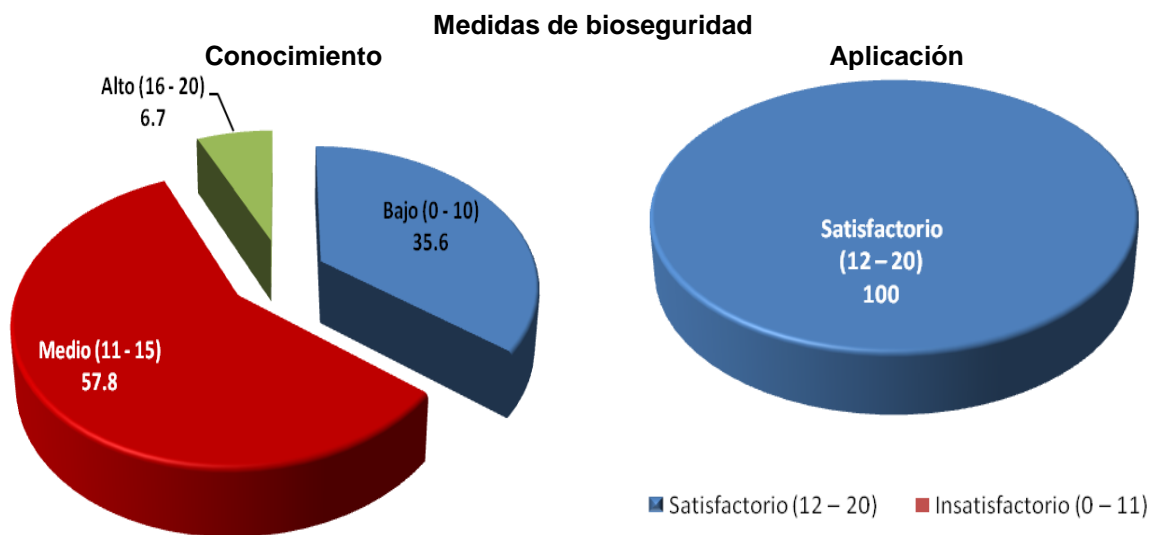


Figura N° 01: Diferencia global entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

OBJETIVOS ESPECIFICOS

DIMENSIÓN 01: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN

Cuadro N° 02: Distribución porcentual entre el nivel de conocimiento y la aplicación de barreras de protección en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

Distribución porcentual		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento			
Bajo (0 - 10)		8	17,8
Medio (11 - 15)		21	46,7
Alto (16 - 20)		16	35,6
Aplicación			
Satisfactorio (12 – 20)		37	82,2
Insatisfactorio (0 – 11)		8	17,8

Fuente: Cuestionario

El nivel de conocimiento sobre barreras de protección que predominó fue medio (21/45) 46,7% y en menor prevalencia conocimiento bajo (8/45) 17,8%; sin embargo el nivel de aplicación de barreras de protección fue satisfactorio (37/45) 82,2% e insatisfactorio solo (8/45) 17,8%.

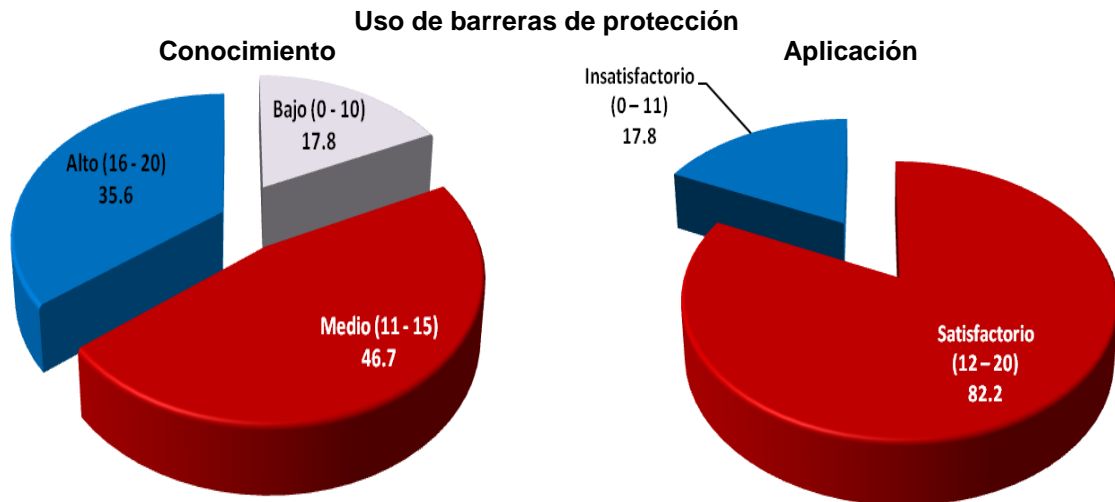


Figura N° 02: Distribución porcentual entre el nivel de conocimiento y la aplicación de barreras de protección en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

DIMENSIÓN 02: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y/O LAVADO DE MANOS

Cuadro N° 03: Distribución porcentual entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y/o lavado de manos en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

Distribución porcentual		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento			
	Bajo (0 - 10)	24	53,3
	Medio (11 - 15)	12	26,7
	Alto (16 - 20)	9	20,0
Aplicación			
	Satisfactorio (12 – 20)	45	100,0
	Insatisfactorio (0 – 11)	0	0,0

Fuente: Cuestionario

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y/o lavado de manos que predominó fue bajo (24/45) 53,3% y conocimiento alto (9/45) 20,0%; sin embargo el nivel de aplicación de lavado de manos fue satisfactorio (45/45) 100,0%.

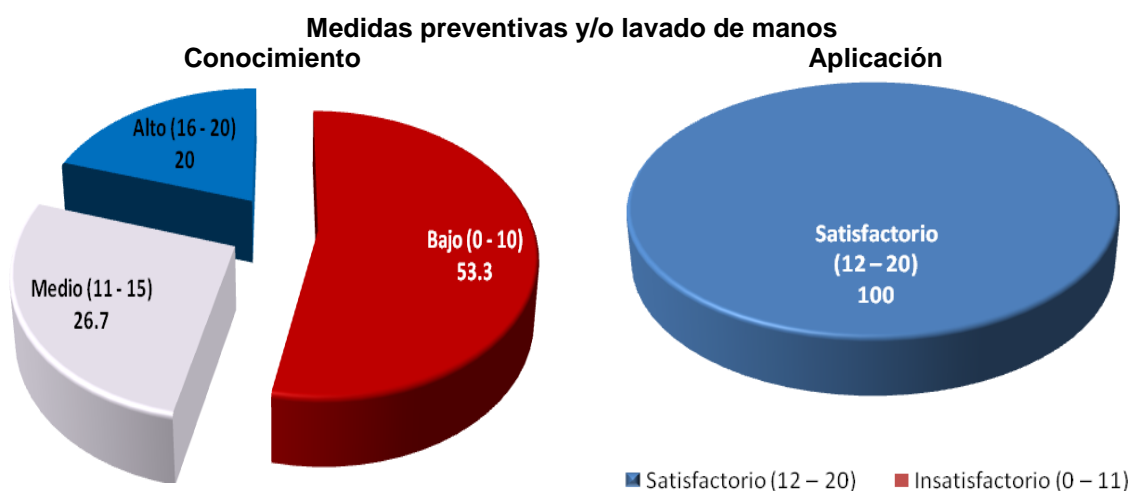


Figura N° 03: Distribución porcentual entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y/o lavado de manos en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

DIMENSIÓN 03: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NIVELES DE BIOSEGURIDAD

Cuadro N° 04: Distribución porcentual entre el nivel de conocimiento y la aplicación de niveles de bioseguridad en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

Distribución porcentual		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento			
	Bajo (0 - 10)	37	82,2
	Medio (11 - 15)	6	13,3
	Alto (16 - 20)	2	4,4
Aplicación			
	Satisfactorio (12 – 20)	40	88,9
	Insatisfactorio (0 – 11)	5	11,1

Fuente: Cuestionario

El nivel de conocimiento sobre niveles de bioseguridad que predominó fue bajo (37/45) 82,2% y conocimiento alto (2/45) 4,4%; sin embargo el nivel de aplicación predominante fue satisfactorio (40/45) 88,9% e insatisfactorio (5/45) 11,1%.

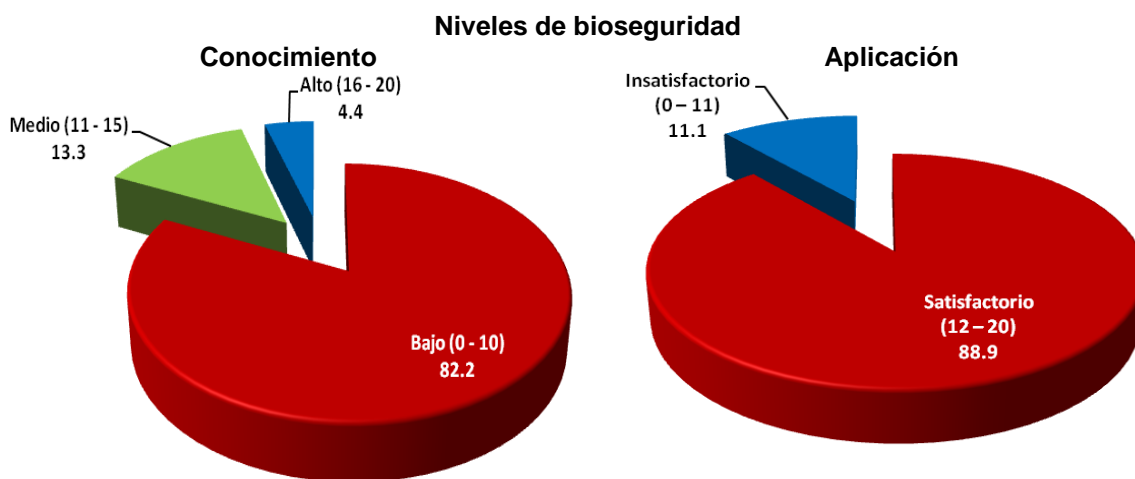


Figura N° 04: Distribución porcentual entre el nivel de conocimiento y la aplicación de niveles de bioseguridad en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

**DIMENSIÓN 04: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRECAUCIONES
UNIVERSALES Y/O DESINFECCIÓN DE MATERIALES**

Cuadro N° 05: Distribución porcentual entre el nivel de conocimiento y la aplicación de precauciones universales y/o desinfección de materiales en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

Conocimiento	Distribución porcentual	Frecuencia	Porcentaje
	Bajo (0 - 10)	20	44,4
Medio (11 - 15)	21	46,7	
Alto (16 - 20)	4	8,9	
Aplicación	Satisfactorio (12 – 20)	45	100,0
	Insatisfactorio (0 – 11)	0	0,0

Fuente: Cuestionario

El nivel de conocimiento predominante sobre precauciones universales y/o desinfección de materiales fue medio (21/45) 46,7% y menos prevalente conocimiento alto (4/45) 8,9%; sin embargo el nivel de aplicación predominante fue satisfactorio (45/45) 100,0%

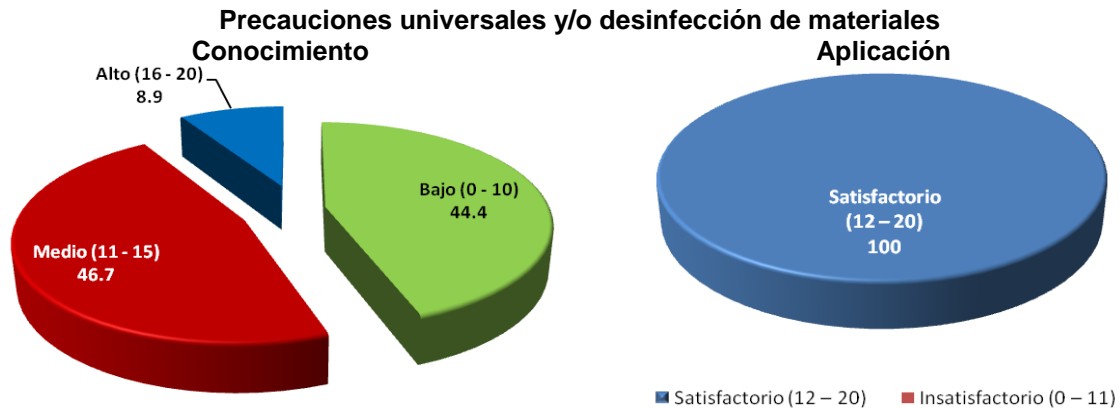


Figura N° 05: Distribución porcentual entre el nivel de conocimiento y la aplicación de precauciones universales y/o desinfección de materiales en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

DIMENSIÓN 05: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS PARA LA ELIMINACIÓN DE DESECHOS CONTAMINADOS

Cuadro N° 06: Distribución porcentual entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

Distribución porcentual		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento			
Bajo (0 - 10)		35	77,8
Medio (11 - 15)		9	20,0
Alto (16 - 20)		1	2,2
Aplicación			
Satisfactorio (12 – 20)		45	100,0
Insatisfactorio (0 – 11)		0	0,0

Fuente: Cuestionario

El nivel de conocimiento predominante sobre normas para la eliminación de desechos contaminados fue bajo (35/45) 77,8% y menos prevalente conocimiento alto (1/45) 2,2%; sin embargo el nivel de aplicación predominante fue satisfactorio (45/45) 100,0%

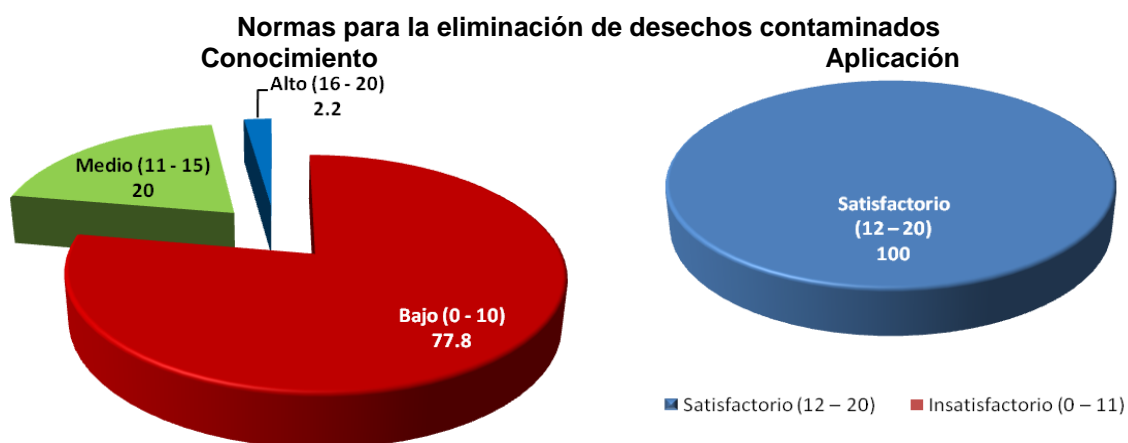



Figura N° 06: Distribución porcentual entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas para la eliminación de desechos contaminados en los 45 internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2016

ANEXO N° 06: TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

 **UAP** | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CARTA N°017 FMHYGS-EPE/UAP-FI

Ica, 10 de Agosto del 2016

Juana del Rosario Yataco Cisneros
DIRECTORA DE ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

PRESENTE.-

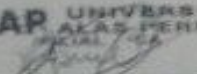
Asunto: Solicito Campo Clinico para Ejecución de Proyecto de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted por medio de la presente para saludarle, y a la vez solicitarle a su digno despacho, licencia para realizar la ejecución del Proyecto de Tesis:

"RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA,2016"
De autoría de la Bachiller DUEÑAS ZUÑIGA, LUCERO KRISTEL con Código: N° 2010218862

Sin otro particular que deba de informar a Ud. me despido, agradeciendo la atención prestada a la presente

Atentamente,


Lic. Enf. JUANA DEL ROSARIO YATACO CISNEROS
COORDINADORA ACADÉMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO 07: FOTOGRAFIAS



Figura N° 01: Internas de enfermería encuestadas en el trabajo de campo



Figura N° 02: Internas de enfermería encuestadas en el trabajo de campo