

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Revisión crítica: principios de bioseguridad a reforzar en el personal de enfermería del servicio de emergencia

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR

Reny Mabel Calderon Bautista

ASESOR

Adela Rosanna Núñez Odar

<https://orcid.org/0000-0003-4334-6573>

Chiclayo, 2024

**Revisión crítica: principios de bioseguridad a reforzar en el
personal de enfermería del servicio de emergencia**

PRESENTADA POR

Reny Mabel Calderon Bautista

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADA POR

Rosio del Pilar Mesta Delgado
PRESIDENTE

David Retuerto Alvarado
SECRETARIO

Adela Rosanna Núñez Odar
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por guiarme e iluminarme en esta vida y de esa forma culminar mi trabajo de investigación. A mis Padres y Hermanos por estar presentes en todo momento, por su amor, recomendaciones y estima la cual impulsan a la culminación de mis estudios de Especialidad. A mi jefe del lugar donde laboro por brindarme facilidades en el horario trabajo y a la vez lecciones que me permitieron mejorar en mi formación. A mis Docentes y colegas, por servirme de inspiración y la vez bríndame su tiempo y transmitirme su sabiduría lo que permitieron el crecimiento de mi formación. A mi asesora Mgtr. Adela Rosanna Núñez Odar por brindarme su tiempo y por sus consejos para la realización de mi trabajo de investigación.

Reny Mabel

AGRADECIMIENTO

Primeramente, mi agradecimiento a DIOS, por darme fuerzas y tener fe permitiendo terminar con éxito mi especialidad. A mis Padres, Familiares y amigos por motivarme cada día y hacerme recordar que todo esfuerzo se hace realidad y de esa manera cumplir mi meta anhelada. A mi Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, que me acogieron como una nueva integrante de su familia y que en sus aulas aprendí nuevas estrategias de estudio que sirvieron para el crecimiento profesional. A los Docentes de mi Especialidad por impartir sus saberes tanto en aula como en la práctica fortaleciendo la mejora de mi profesión.

Reny Mabel

REVISIÓN CRÍTICA PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD A REFORZAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

7%

2

www.revistas.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

revistas.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

8

repositorioslatinoamericanos.uchile.cl

Fuente de Internet

<1%

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Capítulo I. Marco Metodológico	12
1.1. Tipo de investigación	12
1.2. Metodología EBE.....	12
1.3. Formulación de la Pregunta según esquema MARCO PS.....	14
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta	15
1.5. Metodología de búsqueda de información	16
1.6. Síntesis de la evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	22
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	26
Capítulo II. Desarrollo del comentario crítico	28
2.1. Artículo para revisión	28
2.2 Comentario crítico	29
2.3 Importancia de los resultados	36
2.4 Nivel de evidencia.....	37
2.5 Respuesta a la pregunta	37
2.6 Recomendaciones	38
Referencias	39
Anexos	42

Lista de tablas

Tabla 1. Formulación de la pregunta y viabilidad.....	15
Tabla 2. Elección de las palabras claves	16
Tabla 3. Registro escrito de la búsqueda.....	17
Tabla 4. Ficha de recolección bibliográfica	18
Tabla 5. Síntesis de la evidencia	23
Tabla 6. Lista de chequeo según artículo y su nivel de evidencia.....	26

Resumen

La presente indagación designada Principios de Bioseguridad a reforzar en el personal de Enfermería del servicio de emergencia, tuvo como finalidad identificar los principios de bioseguridad a mejorar, ya que las medidas sanitarias son una doctrina que contribuye a lograr actitudes y actividades para reducir la propagación de infecciones intrahospitalarias que es motivo de preocupación tanto del profesional de la salud como el paciente. Es un estudio de investigación que se elaboró bajo la metodología EBE, se aplicó las cinco etapas compuestas dentro de un procedimiento dinámico y constante. Así como deduce Sackett, el inicio de partida es la descripción del problema ¿Qué principios de bioseguridad se deben reforzar en personal de enfermería del servicio de emergencia?

Se llevó a cabo la exploración bibliográfica en buscadores como GOOGLE ACADEMICO, bibliotecas virtuales como Alicia, SCIELO, revistas científicas de diversas páginas web como SCIENDO, REVISTA de Investigación e Innovación en enfermería, y otros; por lo que se seleccionaron 12 investigaciones estimando normas como: fecha de publicación, ingreso a toda la publicación, sometiéndose a la lista de Gálvez Toro. En definitiva, se eligió un artículo de investigación, la que se analizó con la Guía de lectura Astete. La respuesta fue que se debe reforzar su nivel de conocimientos, mejorar las actitudes y conductas, el uso adecuado de normas de bioseguridad de esa manera nos permite mejorar el desempeño laboral y así minimizar la infecciones entre el personal de salud y el paciente.

Palabras Clave: bioseguridad, personal de enfermería, servicio de emergencia.

Abstract

The purpose of this research, called Biosafety Principles to be reinforced in the Nursing staff of the emergency service, was to identify the biosafety principles to improve, since sanitary measures are a doctrine that contributes to achieving attitudes and activities to reduce the spread of hospital-acquired infections that are a cause of concern for both the health professional and the patient. It is a research study that was developed under the EBE methodology, the five composite stages were applied within a dynamic and constant procedure. As Sackett deduces, the starting point is the description of the problem. What biosafety principles should be reinforced in emergency service nursing personnel?

The bibliographic search was carried out in search engines such as GOOGLE ACADEMICO, virtual libraries such as Alicia, SCIELO, scientific journals from various websites such as SCIENDO, MAGAZINE of Research and Innovation in Nursing, and others; Therefore, 12 investigations were selected estimating norms such as: publication date, entry to the entire publication, submitting to Gálvez Toro's list. Ultimately, a research article was chosen, which was analyzed with the Astete Reading Guide. The answer was that their level of knowledge must be reinforced, attitudes and behaviors must be improved, the appropriate use of biosafety standards in this way allows us to improve work performance and thus minimize infections between health personnel and the patient.

Keywords: biosecurity, nursing staff, emergency service.

Introducción

La bioseguridad es un ideal del conocimiento la cual va dirigida a alcanzar actitudes y hábitos para la prevención y disminución de exposición a infecciones ocasionadas por el profesional de la Salud, y el usuario. Tener conocimiento de bioseguridad lo tenemos todos, ya que al realizar cualquier actividad pensamos en los riesgos que se puede presentarse y como debemos actuar o que utilizar para poder prevenirlo ¹.

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud en el (2005) el término bioseguridad, hace referencia a la agrupación de reglas y directrices las que salvaguardan la vida del personal de la salud, frente a peligros y riesgos, durante el trabajo que se ejerce en las actividades diarias, tanto con los pacientes y medio en el que se desarrollan. Así mismo con el grado de bioseguridad determinado a una actividad necesitara del juicio profesional para evaluación del peligro y de esa manera asignar que grado de bioseguridad debe manejarse para determinado procedimiento ². Con la forma de infección del SARS-CoV-2 aparece un nuevo desafío para la salud pública a nivel mundial, los nuevos reglamentos y medidas sanitarias hospitalaria que sean concretos bajo regímenes de defensa, para los Profesionales de primera línea como es el Personal de Enfermería. Como tal la Bioseguridad va implicar la limpieza adecuada, higienización de manos, el uso idóneo y cabal del EPP, como es: mascarilla facial, guantes, gafas y protectores del rostro y casco o gorro, la desinfección tanto de equipos como del ambiente donde se labora, el distanciamiento físico ³.

El profesional de Enfermería debe de responsabilizarse de precaver y así mismo resguardar la salud de sus pacientes, ya que labora de manera permanente con turnos de acuerdo a horarios establecidos en turnos durante el día, por lo que está bajo su responsabilidad los hábitos de un apropiado empleo de las medidas de bioseguridad.

La bioseguridad describe diferentes principios tales como: la Universalidad donde el Profesional de la Salud debe de practicar diferentes estándares de bioseguridad a la hora de realizar cualquier procedimiento para la prevención de cualquier riesgo que se pueda presentar; El autocuidado hace referencia a todos las actividades diarias que realiza el Profesional de la Salud expuesto, para vigilar su salud, por ello cumple normas de bioseguridad, con la utilización apropiada de los equipos y elementos para cuidar su salud; el tratamiento de las barreras protectoras evita exponerse de manera directa con los fluidos corporales del paciente, que es potencialmente contaminante asimismo como hoy en la actualidad el Equipo de Protección personal completa para evitar infección del COVID_19, así mismo estas barreras se dividen en barreras físicas con el uso de cubrebocas, guantes, mandiles, higienización de manos entre otros

y las defensas inmunes las que se adquieren con las inmunizaciones de las vacunas; las Medidas de eliminación este principio que nos permite la eliminación correcta de materiales insumos utilizados en procedimientos es depositado y eliminado sin causar infección al Personal de Salud y pacientes ⁴.

Estudios realizados en Colombia donde se verificaron 39 casos de las infecciones son porque están expuestos a riesgos biológico, desarrollados en enero hasta diciembre de 2017 y 2018. Así mismo en el servicio que se desempeñan se encontró que el área asistencial se registran muchos casos más, según se describió de la siguiente manera: auxiliares de enfermería con un 59 % y un 7,7 % para médicos y los profesionales de enfermería ⁵.

En España estudios realizados muestran que el 79,5 % eran médicos de familia y el 80,1 % trabajaban en Establecimientos de salud. Según el conocimiento, uso y cultura de las medidas de bioseguridad se evidencia que 44,5 % narraban haber tenido una enseñanza apropiada y el 94,5 % haber repasado protocolos según el Ministerio de la Salud. Un 41,4 % consideran que no habían estado tomando en cuenta las medidas de barreras recomendadas por el déficit de medios y materiales: 14,9 % refería de poseer de cubrebocas, /FFP3; 15,9 % de vestimenta de protección corporal y 16,2 % de protectores oculares. A la vez 86,6 % refería realizar el adecuado lavado de manos y el 29,1 % decía manejar como retirarse los equipos de protección contaminados para la protección individual ⁶.

El grado de seguridad en su lugar de trabajo fue de 4,07 (de 0,06) y el grado de interés con la situación fue de 7,40 (de 0,06), por lo cual el profesional de atención primaria enfrentó el inicio de la pandemia COVID-19, con ansiedad, estaban indefensos por la deficiencia de materiales, hubo desconocimiento y a la vez bastante desorganización ⁶.

Según estudios realizados en un Hospital de Ecuador, se determinó que en los corolarios alcanzados la representación psicológica del riesgo y el desvío de las normas de bioseguridad se orienta más, desde la posición intrínseca propia del Profesional de Enfermería, pues aunque posean conocimientos respecto a los riesgos del ambiente laboral en determinadas situaciones accionan sus funciones sin considerar el normativo de bioseguridad de trabajo quedando demostrado en la falta de educación en seguridad, por lo que conlleva a la accidentabilidad e infecciones del propio trabajador ⁷.

En nuestro medio determina que 98.8 % en las actividades diarias las enfermeras y enfermeros se encuentran expuestos a materiales punzocortantes y fluidos corporales, así mismo el 43% de los encuestados determinaron que utilizan los métodos de barreras adecuados para evitar riesgos de infección por fluidos, aunque no siempre utilizan ⁸.

Se determina que según estudios que el 86.7 % de enfermeros emplean guantes para desarrollar actividades en el trabajo y que el 13.3% refiere solo realizar el lavado de manos ya que no cuentan con guantes. El Profesional de la Salud efectúa la higiene de manos antes y después de la ejecución de tratamientos en 73.5 % se retiran los objetos que tienen en las manos para un adecuado procedimiento mientras que 6% lo realiza en los 5 momentos estipulados, por lo que se evidencia que el mayor porcentaje no realiza los momentos adecuados por ende colocan en peligro la vida del paciente ⁸.

La gravedad del problema es obvia. Las investigaciones verificadas que validan los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud sobre las normas específicas de bioseguridad permiten validar y caracterizar estas prácticas como inadecuadas y/o inapropiadas. Se ha observado que en diferentes hospitales existe el inadecuado uso de los residuos contaminantes y también el incumplimiento de las reglas de bioseguridad. Siendo un factor que conduce las infecciones nosocomiales, la infección del personal de salud como se pudo evidenciar durante la pandemia del COVID-19, con la defunción de varios profesionales de la Salud, por el incorrecto empleo de los equipos o materiales de defensa personal, el lavado de manos, el ambiente mismo ambiente hospitalario, la eliminación inadecuada de desechos contaminados y así mismo también el distanciamiento físico. Por tanto, es importante conocer que principios se tiene que reforzar en el personal de Enfermería del servicio de emergencia, de esa forma mejorar los procedimientos que se realizan se brinden con seguridad tanto para el paciente como para el personal de la Salud.

La disposición de medidas de bioseguridad que debe brindar el Profesional de Enfermería debe ser de acuerdo a los principios universales, porque a la hora de brindar el cuidado al paciente pueden presentarse infecciones que se desconocen en primera instancia, como lo es el servicio de emergencia por que es la puerta de entrada de las atenciones.

Al ver la problemática se tuvo por objetivo identificar qué principios de bioseguridad se deben reforzar en el Profesional de Enfermería del Servicio de emergencia debido que la bioseguridad es una doctrina de comportamientos y conductas que contribuyen a las actitudes para la disminución de riesgo a infecciones dentro del hospital que son motivo de preocupación de las enfermeras y como para el resto del personal que labora.

Capítulo I. Marco Metodológico

1.1. Tipo de investigación

Esta fase muestra la verificación de investigación científica que está fundamentada mediante ítems, esencialmente metodológicos y experimentales las cuales se puede desarrollar en estudios cuantitativos y cualitativos, brindando la solución al problema en forma de síntesis, empezando con la investigación primaria.

Se evalúa el conocimiento del tema, que se está estudiando y que características persisten inexploradas. Para sintetizar o abreviar el problema de investigación estudiado.

Los trabajos de investigación que se ejecutan por medio de la investigación secundaria se llevan a cabo con las revisiones; mismas donde se recogen datos, analizando e integrando los resultados para el objetivo de restaurar saberes y/o determinar la evidencia científica que se posee de la investigación verificada. La investigación actual se realizada del modelo cuantitativo descriptivo.

1.2. Metodología EBE

La utilización metodología EBE nos plantea como un modelo en la que se trazan asuntos de investigación que se originan de las dificultades diarias de la práctica y donde la respuesta se va evaluar metódicamente desde los resultados de investigación rigurosa, la cual va definir mejores conclusiones a favor del beneficiario, por lo tanto, las labores llevadas a cabo por los profesionales de enfermería no son están coligadas al empirismo, cuerpo de creencias, juicio común, práctica, reglas preconcebidas; son favorecidas por el criterio académico, iniciando desde la certidumbre acreditada válida¹⁶.

La EBE constituye un enfoque desarrollado a partir de una secuencia integrada y en constante evolución de fases interconectadas, que surge de la interacción paciente/enfermera. Didácticamente se estructura en cinco componentes principales⁶:

- **Formulación de preguntas estructuradas:** Es donde nos permite reflexionar sobre la práctica de enfermería con el propósito de formular preguntas estructuradas y específicas que permitan dar respuesta a las incertidumbres y problemas identificados. Al plantearse interrogantes e incertidumbre y discutir la práctica de una manera específica esto establece una transición en la práctica enfermera¹⁶.

En la labor diaria del Personal de Salud se evidencian alto riesgo de infecciones cruzadas tanto del paciente como del personal de Salud, debido

al inadecuado manejo de las medidas de bioseguridad y esto se debe a diferentes factores como el nivel de conocimientos, actitudes y conductas.

A partir de lo cual, en el presente trabajo de investigación se estructuró la siguiente pregunta: ¿Qué principios de Bioseguridad se deben reforzar en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia?

- **Búsqueda bibliográfica:** La correspondiente etapa se verifica la bibliografía real y útil para de esa manera contestar a la interrogante formulada. Es fundamental poseer de un ingreso adecuado a los medios informativos: banco de datos, publicaciones primarias y secundarias, a la vez obtener destrezas o capacidades en la utilización y aprovechamiento de diversas tácticas de las búsquedas bibliográficas ¹⁶.

En este estudio se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos, lo que permitió obtener artículos de investigación y fuentes primarias relevantes para el tema en cuestión y para que den solución a la pregunta planteada, por lo que se obtuvo una investigación para ejecutar la lectura crítica.

- **Lectura crítica:** En esta etapa se valida los métodos y el diseño de cada investigación, permitiendo brindar juicios de calidad para cada uno de los diseños. Por lo tanto, los estudios de investigación se evalúan para ver si posee validez interna, dado que nos muestra con seguridad de que el diseño, la realización, el análisis y la presentación de los estudios disminuyan sesgos. Se encuentran modelos que nos proporcionan evaluar adecuadamente la calidad y clase respecto a diferentes enfoques de metodología. La lectura crítica pretende alcanzar significancia de los estudios permitiendo encaminar su siguiente empleo. Por tanto, la lectura crítica nos brinda una gran acogida dentro de la práctica de la EBE ¹⁶.

Después de haber realizado una búsqueda minuciosa de la información obtenida se filtró mediante la lista de chequeo Gálvez Toro donde se escogieron 12 artículos e investigaciones.

Luego de este Filtro se seleccionaron investigaciones que se sometieron a la al filtro de Astete, donde se tomó en cuenta el diseño y la metodología empleados en la investigación seleccionada. Después se procedió a llevar a cabo un análisis crítico y reflexivo de los contenidos de los estudios seleccionados.

- **Implementación:** Se determinada de acuerdo al ámbito en el que se suministra el cuidado y también donde se interviene elementos tanto individuales como organizativos. Uno de los elementos individuales está vinculado con las prioridades y los valores del paciente para llegar a acuerdos en su cuidado. Por lo que la aceptación y participación del paciente y el cuidado brindado por el profesional de la salud mediante el uso de juicios críticos y las experiencias son sumamente importantes ¹⁶.
- **Evaluación:** para evaluar las consecuencias de las transformaciones incorporadas en la práctica y también para identificar si éstos han sido adecuados. El contexto ideal es que la valoración se realice examinando los beneficios perceptibles a las intervenciones de enfermería, dado el propósito de que se debe valorar los beneficios, daños y costes de las acciones realizadas. Se logra identificar que la evaluación sea adecuada cuando se centra en los beneficios obtenidos más que en el proceso que se ha desarrollado y así mismo deberá de contener una auditoría ¹⁶.

1.3. Formulación de la Pregunta según esquema MARCO PS

MARCO PS: Donde las preguntas están enfocan en el problema o también en la práctica, por lo que se tiene como requisito poseer de dos componentes para así de esa manera responder a las preguntas cualitativas.

Población: Es donde se describe las particularidades de las personas, familias, grupos o comunidades.

Situación: Es donde se describe las condiciones, costumbres, las circunstancias o la situación en la que se encuentran

Tabla 1. *Formulación de la pregunta y viabilidad*

Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		
Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Población	Personal del Servicio de Emergencia
S	Situación	El personal del servicio de emergencias debe de poseer conocimientos sobre las medidas de bioseguridad adecuadas para poder emplearlas en cada procedimiento a desarrollar durante la atención de cualquier circunstancia o situación que se presente en emergencia, de esa manera se tiene una buena protección, seguridad a la hora de atención. Sucede muchas veces que el personal de Salud por la mucha demanda de pacientes, falta de recursos y por la rapidez de atención, ocurren infecciones por el mal uso o manejo de las medidas de bioseguridad.
DiCenso, Guyatt y Ciliska, desarrollado 2005.		

Pregunta: ¿Qué principios de Bioseguridad se deben reforzar en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la Pregunta

El actual trabajo de investigación es muy beneficioso para el profesional de enfermería del servicio de emergencia, la pregunta formulada cuales son principios a mejorar en el personal de enfermería del servicio de emergencia, a pesar de las limitaciones:

Es factible responder a la pregunta ya que hay investigaciones que sustentan el trabajo de investigación. Así mismo permite determinar un mejor conocimiento en el manejo de las medidas de bioseguridad brindando mayor seguridad tanto para el Profesional de emergencia como también para la satisfacción en la atención del paciente. Es interesante porque existe incidencia de personal que se ha infectado durante el mal manejo de las barreras protectoras de salud. Así mismo la pregunta cubre las necesidades en formación de estudiantes ya que es un aspecto de bioseguridad que se debe tener en cuenta en el día a día de nuestro trabajar.

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

El estudio fue ejecutado desde la exploración metódica en buscadores como GOOGLE ACADEMICO, bibliotecas virtuales como Alicia, SCIELO, revistas científicas de diversas páginas web como SCIENDO, REVISTA de Investigación e Innovación en enfermería, y otros Enfermería, Bioseguridad, Emergencia, Conocimiento. Después se eligieron los artículos y/o investigaciones que están más coherentes con la pregunta expuesta para que de esa manera se realice como primer filtro de validez de Gálvez Toro.

Luego de pasado lo anteriormente mencionado se logró sintetizar la información descubierta que después se pasó por el filtro secundario, en conformidad al método que se debe de desarrollar.

En diversos estudios se verificaron los ítems de inclusión y exclusión en común, como, por ejemplo: personal de salud que accedan participar en la indagación (criterios de inclusión), personal de la salud que no acepten participar en la investigación (criterios de exclusión).

Tabla 2. Elección de las palabras claves

Cuadro N°03: paso 1 Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
ENFERMERIA	nursing	enfermagem	Enfermería
BIOSEGURIDAD	Biosecurity	biossegurança	Exposición a agentes biológicos
EMERGENCIA	Emergency	emergência	Urgencias, suceso, emergencia
CONOCIMIENTO	Knowledge	conhecimento	Conocimiento epistemológico, comprensión

Tabla 3. *Registro escrito de la búsqueda*

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados.
GOOGLE ACADEMICO	17/09/2022	BIOSEGURIDAD AND ENFERMERIA AND EMERGENCIA	04	01
ALICIA	17/09/2022	BIOSEGURIDAD AND SERVICIO DE EMERGENCIA	04	02
SCIELO	17/09/2022	BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	02	01
MED GEN FAM	20/10/2022	BIOSEGURIDAD AND SERVICIO DE EMERGENCIA	04	01
SCIENDO	17/10/2022	BIOSEGURIDAD AND SERVICIO DE EMERGENCIA	04	02
REVISTA de Investigación e Innovación en Nursing	18/09/2022	CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	02	01
BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAUDE	19/09/2022	BIOSEGURIDAD AND ENFERMERIA	07	03
LA UINVESTIGA	13/11/2022	BIOSEGURIDAD EN ENFERMERIA	01	01

Tabla 4. *Ficha de recolección bibliográfica*

Cuadro Nº5 Paso 3: Ficha para recolección bibliográfica						
Autor (es)	Título de artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	idioma	Método	
A. Lozano y D. Castillo	Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital Moche EsSalud	SCI EN DO 2018	https://doi.org/10.17268/sciendo.2018.017	Español	El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal,	
Jorge A. Ruiz de Somocurcio Bertocchi	Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud	SCI ELO , 2017	https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/689	Español	Es un estudio de tipo analítico, prospectivo, transversal, observacional no experimental y de enfoque cualitativo.	
Yamila Borrayo Segundo, Wilfredo Barbán Frieria, Dublan Beess Nuviola, Ibrahim Brito Verdecia,	Conocimiento del personal de enfermería en bioseguridad y ventilación mecánica en	Investigación E Innovación:	https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iire/article/view/1486	Español	Es un estudio descriptivo transversal y cuasi experimental	

Xiomara Casanova Acosta	pacientes con COVID-19	Revista Científica De Enfermería, vol 2, 2022			
Jennifer Díaz-Salvado; María De La Cruz Ruiz	Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú	Alicia, 2017	https://hdl.handle.net/20.500.12692/19493	Español	Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, no experimental
María Sanz-Almazán, Pilar Rodríguez-Ledo en representación de la Comisión Permanente de SEMG 2019-2023	Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia	Medgenfam, 2020	http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.023	Español	Estudio observacional, descriptivo, transversal.
Linda Yovana Salvatierra Ávila, Edith Marlene	Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio	BIBLIOTECA	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04	Español	Tuvo un enfoque cualitativa-fenomenológica,

Gallegos Gallegos, Christel Alexandra Orellana Pelaez, Laura Antonella Apolo Guaman	cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020	VIR TU AL EM SAU DE, 2021	/1177561/ art-3-i- 2021.pdf		
Nini Quintero- Ramírez, Yelis Campo- Torregrosa, Yasmina Toncel, Oskarly Pérez- Anaya, Yuris Sánchez- García, Yamile Puello- Viloria, Marta Paredes Bermúdez	Estrategias para el control de los riesgos biológicos y accidentabilidad en el personal asistencial y administrativo en una clínica de tercer nivel de Santa Marta (Colombia)	BIB LIO TEC A VIR TU AL EM SAU DE, 2021	http://doi.org/10.14482/sun.37.2.616.071	Español	El diseño de la investigación corresponde a un enfoque descriptivo de corte transversal propositivo.
Evelyn Vanessa Bravo Castañeda	Medidas de bioseguridad en administración de medicamentos por enfermeras de cirugía medicina emergencia del hospital	ALI CIA, 2020	https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1434	Español	Fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo

	regional docente las mercedes Chiclayo 2019				
Tania Margarita Urquiaga Vargas; Janet Julia Chunga Medina	Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	SCI EN DO, 2022	http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2022.030	Español	La investigación es descriptiva, correlacional, de corte transversal.
Tannia Anabelle Barrera Pilla, Rosa Mercedes Castillo Siguencia.Msg	Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital Basico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020.	LA UIN VES TIG A,20 20	http://revisitasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463	Español	Investigación de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo,
Robles Urgilez, Marí, Montiel María, Gaibor Mestanza Pamela Margot y Jiménez Aguirre Alicia Bethsabe	Factor funcional de los riesgos y desvío de las normas de seguridad e higiene en profesional de enfermería de una institución hospitalaria	GO OG LE AC AD EMI CO, 2020	https://doi.org/10.47460/uct.v24i102.340 More Citation Formats	Español	Estudio analítico correlacional, de corte transversal

	pública				
Joselyn Melissa Gutiérrez Bermúdez, Jessica Ivonne Navas Román, Nuria Gabriela Barrezueta Álvarez, Christopher Alexis Alvarado Córdova	Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital General Norte de Guayaquil IESS los Ceibos	BIB LIO TEC A VIR TU AL EM SAU DE, 2021	https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064	Español	La metodología empleada fue diseño descriptivo, con corte transversal, Cual- cuantitativo.

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Producto de la Guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparente:

Los impactos de la aplicación de la herramienta de evaluación de validez, utilidad y aplicabilidad aparentes deben ser registrados y resumidos en la siguiente tabla:

Tabla 5. Síntesis de la evidencia

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.- Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud	El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal	Responde las 5 preguntas	Si pasa la lista
2.- Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud	Es un estudio analítico, prospectivo, transversal, observacional no experimental y de enfoque cualitativo	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
3.- Conocimiento del personal de enfermería en bioseguridad y ventilación mecánica en pacientes con COVID-19	Estudio descriptivo transversal y cuasi experimental	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
4.- Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú.	Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, no experimental	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
5.- Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia	Estudio observacional, descriptivo, transversal	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear

6.- Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020	El estudio fue abordado desde el paradigma post-positivista, con enfoque cualitativo y el método hermenéutico.	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
7.- Estrategias para el control de los riesgos biológicos y accidentabilidad en el personal asistencial y administrativo en una clínica de tercer nivel de Santa Marta (Colombia)	Corresponde a un enfoque descriptivo de corte transversal propositivo. Enfoque mixto, haciendo uso de datos-variables que en su constructo son cualitativas y técnicas de análisis cuantitativas.	Responde las 5 preguntas	Si pasa la lista
8.- Medidas de Bioseguridad en Administración de Medicamentos por Enfermeras de Cirugía Medicina Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2019	Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo,	Responde las 5 preguntas	Si pasa la lista
9.- Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	Estudio de tipo es descriptiva, correlacional, de corte transversal.	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear

10.- Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020.	La investigación de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo,	Responde las 5 preguntas	Si pasa la lista
11.- Factor funcional de los riesgos y desvío de las normas de seguridad e higiene en profesional de enfermería de una institución hospitalaria pública	Se realizó un estudio, observacional, analítico y de corte transversal.	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
12.- Manejo de Medidas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería que labora en el Área de Emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos	Es un estudio Cualitativa, de tipo analítico descriptivo transversal.	Responde las 5 preguntas	Si pasa la lista

1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Tabla 6. Lista de chequeo según artículo y su nivel de evidencia

Cuadro N° 07: Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista empleada	Nivel de evidencia y grado de recomendación
1.- Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud, 2018.	Cuantitativo, método descriptivo de corte transversal	Astete	III-B
2.- Estrategias para el control de los riesgos biológicos y accidentabilidad en el personal asistencial y administrativo en una clínica de tercer nivel de Santa Marta (Colombia), 2021	Corresponde a un enfoque descriptivo de corte transversal propositivo. Enfoque mixto, haciendo uso de datos-variables que en su constructo son cualitativas y técnicas de análisis cuantitativas.	MMAT	II-A
Medidas de Bioseguridad en Administración de Medicamentos por Enfermeras de Cirugía Medicina Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2019	Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo,	Astete	II-B

<p>Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020.</p>	<p>La investigación de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo.</p>	<p>Astete</p>	<p>III-B</p>
<p>Manejo de Medidas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería que labora en el Área de Emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil Iess Los Ceibos, 2021.</p>	<p>Es un estudio Cualitativa, de tipo analítico descriptivo transversal.</p>	<p>Astete</p>	<p>III-B</p>

Capítulo II: Desarrollo del comentario crítico

2.1. Artículo para revisión

Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

Principios de bioseguridad a reforzar en el personal de enfermería del servicio de emergencia

b. Revisor(es):

Reny Mabel Calderón Bautista

c. Institución:

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

d. Dirección para correspondencia:

Jr. Cotorumi s/n, Distrito y Provincia de Santa Cruz, Departamento de Cajamarca
meibel6_@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Lozano Velásquez Alberta Elizabeth, Castillo Vererau Dolores Esmilda. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. Sciéndo [Internet]. 29 de junio de 2018 [citado 17 de octubre de 2022];21(2):165-77. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>

f. Resumen del artículo original:

Los riesgos de las infecciones en los profesionales de enfermería dado que es el más fundamental reconocido, ya que se encuentra con mayor frecuencia en contacto directo y permanente con los pacientes, por lo que debe aplicar medidas de bioseguridad adecuadas y están se dan mediante el uso del conocimiento, el uso adecuado de barreras protectoras, actitudes, conductas y cultura que posea el personal de salud. La finalidad es determinar la conexión que existe entre conocimientos y actitudes con la adherencia a las prácticas de Bioseguridad en personal del Hospital I Moche – EsSalud. El estudio de investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por el 100% de trabajadores, equivalente a 43 trabajadores del Hospital I Moche – EsSalud. Para la recopilación de datos se utilizó el cuestionario, para determinar la confianza del instrumento que se empleó el coeficiente alfa de Cronbach, nivel de conocimiento sobre bioseguridad Alfa de

Cronbach 0,72, inspección de confianza para el instrumento nivel de actitud sobre bioseguridad Alfa de Cronbach 0,706, inspección de confianza para el instrumento nivel de adherencia en prácticas de bioseguridad alfa de cronbach 0,707. Resultados. Los corolarios más comunes en los empleados del Hospital I de Moche revelan un conocimiento medio sobre Bioseguridad en un 67,4%; una actitud generalmente desfavorable hacia la bioseguridad en un 67,4% y una baja adherencia a las prácticas de la bioseguridad con el 86,0%; mostrando una falta de cumplimiento. Se Puede concluir que existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los empleados y su adherencia a las prácticas de bioseguridad.

Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de beneficios: el estudio en cuestión no especifica la fuente o quien patrocinó la investigación. Declaración de conflictos de interés. No especifica.

E-mail de correspondencia de los autores del artículo original.
elizabethlozano@hotmail.com

Palabras clave: Adherencia; actitudes; conocimiento; bioseguridad.

2.2 Comentario Crítico

El artículo seleccionado de Lozano A, y Castillo D, denominado Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud, después de pasar la lista de Chequeo de Astete, se prosigue al Comentario crítico

El comentario crítico en un artículo de investigación nos permite evaluar los elementos esenciales que debe poseer un artículo y esa manera poder evaluar la Practica que desarrollo el Profesional de la Salud, y así poder valorar y analizar el estudio.

En relación al título según Hernández Sampieri ¹⁷ y Jacobo Diaz Portillo ¹⁸, nos refieren que el título debe llamar la atención del lector debe ser interesante, claro, sencillo. Asimismo, deben dar réplica a nuestro cuestionamiento investigativo considerando las pautas a desarrollar en artículo de investigación. En el artículo que se analiza cumple con los ítems establecido en cuanto al título está redactado de forma clara, precisa brindándonos un lenguaje sencillo de fácil entendimiento. Por lo que nos brinda una información verídica para de esa manera entender el contenido del artículo a desarrollar.

En cuanto a autores, según Jacobo Diaz Portillo, nos refiere que para la autoría es fundamental que se cumpla los siguientes criterios: Haber realizado una cooperación intelectual en el proceso de la investigación, Estar preparado para defender y representar la investigación, estar presente

en la redacción y presentación final del informe ¹⁸.

La autoría tiene pautas ya establecidas que se debe de tener en cuenta, en este artículo de investigación, aunque es evidente que existe un trabajo de colaboración con múltiples autores, uno de ellos destaca y tiene una participación más relevante en la investigación, los datos completos y cumple con los ítems. Debemos de tener en cuenta que la autoría trae consigo muchos compromisos tanto como de mérito y también de responsabilidades.

Al verificar el resumen de un artículo de investigación se evidencia que el resumen es de fácil entendimiento cumple con los criterios determinados de esa manera nos permite verificar lo básico que debe tener una investigación. El resumen debe de presentar objetivos, metodología, resultados y conclusiones; brindándonos una idea clara de lo que se está investigando para no recurrir al resto de información y de esa manera se verifica si es relevante o no. A la vez el resumen del estudio es conciso y estructurado en menos de 250 palabras y describe lo más relevante del trabajo de investigación.

En la introducción se logra evidenciar que existe el que, y por qué de la investigación de esta forma se logra llamar el interés del lector, se determina las etapas fundamentales de un trabajo de investigación, asimismo es de fácil entendimiento. Según Nancy Burns, en la parte de introducción se debe de describir la naturaleza y la finalidad del tema a tratar por lo que de esa manera se genera la relevancia y conocimiento en la práctica clínica de la enfermera ¹⁹. La introducción de este artículo se inicia con la prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas y que los servidores de la salud están expuestos muchos factores de riesgos ya sea de elementos, sustancias, procedimientos y las funciones que desempeña durante su trabajo diario; y esto se encuentra tanto el ambiente laboral, como también en la persona misma. Y la vez menciona que nos encontramos expuesto porque no se práctica de manera adecuada las medidas de bioseguridad debido a las actitudes, conocimientos, conductas y comportamientos del personal de la salud. Por lo que de esa manera nos da a conocer la problemática que existe, por qué y para que de la investigación. De esa manera la autora, se demuestra que tiene relevancia, ya que se evidencia que existe un inapropiado manejo de las medidas de bioseguridad debido a muchos factores que presentan los servidores de la Salud, y el Profesional de Enfermería es que el que está más expuesto, por lo que está en mayor contacto con el paciente y estos antecedentes se ve tanto a nivel mundial, como nacional. Por tanto, se fomenta el adecuado manejo de las normas de bioseguridad y el cambio de conductas y comportamiento del Personal de la Salud.

Según Hernández Sampieri ¹⁷, el planteamiento del problema se debe de presentar de una manera delimitada y concreta. En este artículo de investigación se evidencia que es clara y concreta y también es delimitada.

La justificación es determinante donde indica la razón de porque se desarrolló la investigación por lo queda claro por qué y para de la investigación, a la vez esta investigación siempre se desarrolla en el campo de la salud y es medible se puede aplicar. La investigación se realizó porque el Personal de Enfermería es que se encuentra más expuesto a adquirir enfermedades ocupacionales, ya que se encuentra en la primera línea de atención y más aún en el servicio de emergencia dada por la rapidez que se tiene que brindar la atención y no se toman en cuenta medidas de seguridad adecuadas.

La revisión bibliográfica de un artículo de investigación debe de ser relevante y actual y a la vez las citas deben estar ordenadas. Por lo que en el artículo de investigación se verifica que la bibliografía es relevante la información y se evidencia que hay una investigación variada y va de acuerdo al tema de estudio.

En las revisiones presenta teorías de enfermería lo que demuestra que su aplicabilidad es correcta en la práctica de enfermería. Para la evaluación de los ítems que se presentan para la revisión bibliográfica si cumple.

En el marco teórico de un artículo de investigación se desarrolla en la introducción donde se logra evidenciar que se utiliza las teorías de enfermería. Según Jacobo Diaz Portillo nos refiere que el marco teórico debe ser formulado de una parte ya existente o también se formulada propiamente, debe tener una forma lógica que guarde relación con el estudio de investigación y que sea claro ¹⁸.

En este estudio el marco teórico se detalla la problemática que se está estudiando, empleando libros, normas técnicas, tesis, manuales, revistas científicas entre otros. La investigación establece una conexión con teorías preexistentes al explorar como las motivaciones influyen en las conductas individuales que buscan evitar riesgos para la salud y las investigaciones que examinan el grado de conocimientos y mentalidad de los agentes de atención médica respecto a las medidas de bioseguridad resaltan una actitud negativa y la realización de prácticas inadecuadas de bioseguridad. Se evidencia que el marco teórico es adecuado, comprensible y tiene conceptos pertinentes para el estudio de investigación cumpliendo con los ítems.

En cuanto a las variables según Nancy Burns, nos dice que las variables son definiciones, con diferentes niveles de abstracción, las cuales se pueden medir, manipular y controlar dentro de

un estudio ¹⁹. En una investigación científica cuantitativa las definiciones por lo general se entienden como variables, y como su nombre nos indica las variables cambian.

En cuanto a las variables de investigación en este artículo si presenta variables donde es clara de fácil entendimiento. Por lo que en el estudio se presentan variable independiente: Conocimientos y Actitudes. Variable dependiente: Practicas de bioseguridad.

Hernández Sampieri ¹⁷ nos refiere que los objetivos nos deben expresar las aspiraciones que se tiene con la investigación a la vez deben ser claros, entendibles, apropiados, medible y reales; también deben brindar concordancia entre ellos. En este artículo de investigación si cumplen con los ítems de los objetivos. El objetivo que se presenta en el trabajo de investigación es: Determinar la conexión que existe entre conocimientos, actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad en el personal del Hospital I Moche-EsSalud. Por tanto, el objetivo es medible esta presentado en forma afirmativa, así mismo permite responder el cuestionamiento investigativo y hacia lo se quiere alcanzar y pretende investigar, por eso se ve la viabilidad del estudio.

Según Jacobo Diaz Portillo ¹⁸, nos refiere que la hipótesis debe estar relaciona con las variables de investigación para de esa manera ser clara y comprensible, relacionándose con el problema de investigación. En este artículo de investigación se menciona la hipótesis de manera clara y guarda relación con las variables así mismo nos define en la población de estudio, cumpliendo con lo evaluado en los ítems. Asimismo, un estudio descriptivo puede tener hipótesis o no también ya que se pretender describir los fenómenos y no su explicación.

En cuanto al diseño, es estudio descriptivo ¹⁷, porque describe y analiza las situaciones que suceden en la vida real de esa manera nos proporciona una explicación exacta de las peculiaridades de la persona, situación y los demás grupos particulares de manera numérica. El objetivo es establecer una correspondencia, ya que se intenta identificar la conexión o la interrelación que pueda existir entre los conceptos o variables en estudio en una muestra o un **contexto en particular**. Así mismo en el estudio se muestra que se quiere saber también cuál es la adherencia sobre conocimientos y actitudes que existe con las medidas de bioseguridad. Según los diseños de investigación se dividen en dos: diseños experimentales en las cuales se pueden manipular a la variable y Diseños no experimentales donde solo se observan a las variables y se verifica cuál es su comportamiento en el estudio. Para este tipo de investigación el diseño se evidencia que es apropiado, por lo que se logra los objetivos propuestos. Es una investigación Cuantitativo Descriptivo correlacional de corte transversal. Este estudio nos explica claramente que se presenta los resultados tal como se evidencio en la realidad. Por tanto,

nos explica claramente la unidad de análisis que se trabajó con una muestra 50 trabajadores del Hospital I Moche.

La población se refiere a que ciertos criterios que comparten para poder ser incluidos en un estudio de investigación, y la muestra es un subconjunto seleccionado para determinada indagación, y los constituyentes de esta muestra representan los sujetos ¹⁹.

Según Jacobo Diaz Portilla ¹⁸, refiere que la muestra debe cumplir con las características con los demás de la población para de esa manera evaluar si están representados correctamente, con más claridad la muestra es conveniente y tiene una similitud a la población de base, evitando de esa manera los sesgos de una investigación.

En este artículo de investigación cumplen con la mayoría de criterios de evaluación, es decir se precisa con claridad la población a estudiar cumpliendo con criterios de inclusión, esa manera se verifica la validez externa del estudio. En el estudio nos presenta una muestra de 50 trabajadores del Hospital Moche.

En las consideraciones éticas del estudio se evidencia que se trabajó con los criterios éticos como la beneficencia en la que se explicó a los trabajadores que va ser beneficiosos en el aumento de conocimientos y además no va perjudicar su dignidad humana; en cuanto a la confidencialidad donde se explicó a los participantes que la información que brinde va ser de manera confiable y secreto; respeto a la Dignidad Humana donde se explica la finalidad de porqué del estudio, la participación libre y voluntaria de los participantes, Consentimiento informado donde se dio a conocer que se van a publicar el estudio pero que sus datos personales van a quedar en anonimato.

La investigación cuantitativa nos proporciona datos numéricos, ya que son resultados de la aplicación de instrumentos numéricos que permiten una medición formal. En el estudio de investigación se verifica que se aplicado (cuestionario) la cual es adecuado para un estudio cuantitativo descriptivo correlacional con corte transversal. Describiéndonos pasos que han aplicado para la recolección de datos.

En la investigación nos describe que se aplicaron instrumentos (cuestionarios), el Instrumento numero 1 fue Conocimientos sobre Bioseguridad, Instrumento 2 referente a actitudes del Personal de Salud en la aplicación de medidas de bioseguridad, se empleó un instrumento de evaluación de percepciones relativas a la implementación de medidas de bioseguridad y el

Instrumento 3 Cuestionario para calcular Adherencia a las medidas de bioseguridad.

Para la evaluación del control y calidad de datos se aplicó la Prueba piloto instrumento que ha sido empleado en 20 trabajadores del Hospital La esperanza Essalud, cuyo fin es poder realizar reajustes en los ítems y medición de la duración de aplicación. La validez del instrumento fue sometido al juicio de los expertos dando conformidad a la validez. Para considerar que un instrumento es confiable su valor de confiabilidad debe de ser de menos de 0,70, por lo que el estudio de investigación del artículo tiene 0,72 de esa manera es confiable.

En el análisis de datos se visualizan datos pertinentes, importantes y claros brindándonos una información más objetiva. En los resultados presentados en este estudio de investigación se verifica que se han obtenido los resultados adecuadamente y que responde al objetivo de la investigación y por consiguiente resuelve el problema de investigación cumpliendo con los ítems establecidos. La autora presentó los datos del estudio a través de tablas de frecuencia mono y multidimensionales, incluyendo valores absolutos y relativos. También incorpora gráficos pertinentes para facilitar la comprensión y la visualización de los resultados obtenidos. Para determinar la independencia de los criterios se utilizó Chi cuadrado con un nivel de significancia establecido en 0.05. La información obtenida en el estudio se representó utilizando herramientas como Microsoft Excel para las hojas de cálculo y SPSS versión 25 para análisis estadístico.

La presentación de datos según Jacobo Diaz Portillo ¹⁸, nos refiere que debe ser clara, precisa y limitarse a lo necesario, utilizando título y párrafos de manera adecuada. Este estudio cumple con los criterios establecidos para evaluar brindándonos el resultado de la hipótesis. El examen estadístico chi cuadrado corrobora lo descrito ($p < 0,05$), dado el efecto que confirma la hipótesis: los conocimientos y actitudes se relacionan con la adherencia a las prácticas de bioseguridad entre los empleados del hospital Essalud de Moche.

Es así que se puede determinar que en el enfoque es pertinente y responde al objetivo establecido. Presentados los datos en tablas que son de fácil entendimiento, es ordenado de manera que genera la confiabilidad. Las tablas están adecuadamente descritas ya que cada una de ellas nos brinda información específica y clara haciendo referencia al objetivo del estudio, y dando respuesta al problema de investigación y los porcentajes de los resultados referidos a instaurar la conexión que existe entre conocimientos actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad en el personal del Hospital I Moche-EsSalud, de manera sencilla y esclarecedora, incorporando datos numéricos y asimismo se pudo establecer que existe relación

estadísticamente importante entre adherencia a las prácticas de Bioseguridad y el grado de conocimientos sobre bioseguridad ($p = 0,004$). Se presenta una asociación estadísticamente significativa entre adherencia a las prácticas de bioseguridad y las actitudes hacia la Bioseguridad ($p = 0,0042$).

En cuanto a la discusión y conclusión Según Jacobo Diaz Portillo ¹⁸, los hallazgos obtenidos se deben presentar con significancia, debe ser relevantes y concretar una conclusión que dé respuesta al objetivo del estudio. La determinación de la validez interna y externa del estudio de investigación.

Al realizar la evaluación de las conclusiones y discusión se nota que se ha realizado el análisis de acuerdo al análisis obtenido de los resultados del estudio dando respuesta a los objetivos de la investigación. Las conclusiones se plantean verídicamente dando respuesta al problema de la investigación. La autora a utilizado referencias bibliográficas donde guardan relación con las conclusiones que obtenido.

El estudio realizado ha llegado a la conclusión de que existe una asociación significativa entre los niveles de conocimiento y las actitudes de los trabajadores del Hospital Essalud Moche y su adherencia a las prácticas de bioseguridad establecidas en su entorno laboral. El análisis de datos nos lleva a concluir que la mayoría de los empleados del Hospital I Moche – EsSalud, poseen un nivel de conocimiento respecto a bioseguridad que se puede clasificar como regular, representando este grupo aproximadamente un 67,4% del total de participantes. Respecto a la actitud hacia la bioseguridad, el estudio revela que la mayoría de los participantes 67,4%, tienen una actitud negativa. Además, se ha observado que el comportamiento más común en relación a las prácticas de Bioseguridad es la no adherencia, alcanzando un porcentaje del 86,0% entre los trabajadores del hospital.

Por otro lado, Bravo E. (2019) Perú se determinó que 98,8% de los profesionales de enfermería se expuesto a contraer algún accidente ya sea con el material contaminado y estar en riesgo de contraer cualquier infección por no utilizar de manera correcta las medidas de bioseguridad ⁸. Según Barrera T y Castillo R (2020) Ecuador el 15% de la población estudiada presenta desconocimiento sobre bioseguridad y que no existe un 100 % de abastecimientos de suministros que son necesarios de bioseguridad del personal de salud ¹⁴. Gutiérrez J, Navas J, Barrezueta N y Alvarado C. (2021) Ecuador el grado de conocimiento es alto y adecuado con un 77,67% y asimismo el 22,33% desconoce de las medidas preventivas o es deficiente y en 47 % se evidencia que tiene una aplicación deficiente o insuficiente de las medidas de bioseguridad¹⁵. Quintero N, Campo Y, Toncel Y, Pérez O, Sánchez Y, Puella Y, et al (2021) Colombia los resultados indican que el área asistencial es la más afectadas en cuanto a la

adherencia a las prácticas de bioseguridad, con el 59% de auxiliares de enfermería y el 7,7% de médicos y enfermeras mostrando mayor incumplimiento. Además se ha constatado que las manos son la parte del cuerpo más afectada por este tipo de incidentes.⁵. Por lo que las conclusiones que se presentan se relacionan con nuestro tema de investigación. El presente estudio nos permite a sensibilizarnos y a tener en cuenta como brindar el cuidado y como debemos de mejorar las prácticas de bioseguridad adecuadas.

En cuanto a las referencias bibliográficas son fuentes primarias que utiliza el autor para poder elaborar el marco teórico y otros propósitos, estos deben estar incluidos en la parte final de la investigación en orden alfabético y siguiendo estilos de publicación ya sea Vancouver, Harvard, APA, entre otros ¹⁷.

Según Jacobo Diaz Portillo¹⁸, nos dice que un estudio debe contener en la introducción la utilización del sistema Vancouver en orden a mención. La cantidad de referencias incluidas en el artículo es proporcional y apropiada en relación con la extensión y el alcance del trabajo (más o menos 30) y que la Práctica de la medicina basada en evidencia debe ser integrada con la mejor evidencia posible procedente de una investigación fiable y confiable.

El artículo de investigación al analizar cumple con la mayoría de criterios, pero hay una que no cumple y es en cuanto a que las referencias no son muy actuales pasan de 5 años de antigüedad, trayendo consigo riesgos como por ejemplo que la información brindada no es muy enriquecedora y sea significativa. Por tanto, a pesar de lo descrito anteriormente y leyendo detenidamente al estudio comparándolo con otros artículos que están más actualizados nos brindan la misma información no hay mucha diferencia significativa, ya que cumple con los demás criterios y utiliza más del 50 % de información primaria.

2.3 Importancia de los resultados

El estudio es pertinente por qué.

Las medidas de bioseguridad se determinan mediante una doctrina de conocimientos, actitudes y conductas, ya que mediante estas prácticas se pretende evitar infecciones que están vinculados con la atención de la salud, siendo motivo de preocupación de las enfermeras y también del resto del personal de Salud.

Permite que el Personal de Enfermería que labora en el servicio de emergencia se pueda desarrollar en sus actividades de manera segura evitando infecciones, costos y también infecciones al propio paciente.

Es así también se conoce que los servidores de salud tiene conocimientos sobre las medidas protectoras adecuadas que se deben utilizar en cada procedimiento, solo que depende de la

actitud, la cultura, déficit de recursos o también la demanda de pacientes que existe en el servicio de emergencia, por lo tanto debemos incentivar a que el personal se debe mantener capacitado de manera idónea sobre el manejo de las barreras de bioseguridad de manera adecuada, ya que también en transcurso del tiempo aparecen enfermedades que se desarrollan en el ambiente laboral.

2.4 Nivel de Evidencia

Se trabajó con evidencia e interpretación de tipos de intervenciones preventivas (CTFPHC). La investigación desarrollada es un método cuantitativo descriptivo de corte transversal. Nivel de evidencia III: (opinión de expertos basada en la práctica clínica; estudios descriptivos o informes de comités de expertos). El nivel de sugerencias que teníamos: Niveles recomendados de acción preventiva (CTFPHC) Grado de recomendación B: se verifica la evidencia moderada donde se sugiere intervenciones clínicas para la prevención. En definitiva, se puede decir que es un curso de nivel III con una nota recomendada de B.

2.5 Respuesta a la pregunta

En la pregunta clínica enunciada: ¿Qué principios de Bioseguridad se deben reforzar en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia?

Se estableció que el grado de conocimientos es regular, sobre las medidas de bioseguridad se evidencia que se desconoce del tema, no se aplica los principios básicos, la eliminación correcta de materiales utilizados, el tiempo correcto del lavado de manos, uso adecuados de los materiales de bioseguridad; la actitud que se tiene ante las medidas de bioseguridad es desfavorable con la finalidad de instaurar mejores actitudes del servidor de la salud hacia el empleo de las medidas de protección; no hay adherencia a las prácticas de Bioseguridad; por ello resulta importante incentivar al personal de enfermería a reforzar su nivel de conocimientos, mejorar las actitudes y conductas, el uso adecuado de las normas de bioseguridad de esa manera nos va permitir mejor el desempeño laboral y así minimizar la infecciones entre el personal de salud y el propio paciente.

2.6 Recomendaciones

- ✘ Que en el Servicio de Emergencia realice y/o elabore estrategias donde se desarrolle capacitaciones que permitan incentivar a llevar a cabo el uso adecuado de las barreras de protección.
- ✘ Formalizar los procedimientos que se realizan en forma directa con el paciente donde se mencione qué barreras protectoras se deben utilizar.
- ✘ Elaborar una ficha de registro del Personal de Salud que utiliza las medidas de protección de manera adecuada.
- ✘ Realizar Supervisiones al Personal de Salud a la hora de realizar sus funciones para evidenciar si se está desarrollando adecuadamente medidas de bioseguridad.

Referencias

1. Lozano A y Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. Sciéndo [Internet]. 29 de junio de 2018 [citado 17 de octubre de 2022];21(2):165-77. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>
2. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio 2005 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2022 [Consultado el 28 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43255>
3. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves, 2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [Consultado el 28 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331810>
4. Ministerio de salud [MINSA]. Manual de Bioseguridad Hospitalaria 2015 [Internet]. [Consultado el 28 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.
5. Quintero N, Campo Y, Toncel Y, Pérez O, Sánchez Y, Puello Y, et al. Estrategias para el control de los riesgos biológicos y accidentabilidad en el personal asistencial y administrativo en una clínica de tercer nivel de Santa Marta (Colombia). Biblioteca Virtual Em Saude [Internet]. 16 mar 2021. [citado 12 noviembre del 2022]. 37(2): 285-301. <http://doi.org/10.14482/sun.37.2.616.071>
6. Sanz M y Rodríguez P. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia. Med Gen Fam [Internet]. 15 jul 2020 [citado 20 octubre 2022]. 9(3): 95-103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.023>
7. Robles M, Montiel M, Gaibor P y Jiménez A. Factor funcional de los riesgos y desvío de las normas de seguridad e higiene en profesional de enfermería de una institución hospitalaria pública. UCT [Internet]. 2020Jul.20 [citado 14 noviembre del 2022];24(102):28-6. Available from: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/340>
8. Bravo E. Medidas de bioseguridad en administración de medicamentos por enfermeras de cirugía medicina Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo

2019. ALICIA [Internet]. 21 de Oct2020. [citado 11 noviembre del 2022]. 3(2): 37-47. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1434>
9. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. SCIELO [Internet]. 2 de diciembre de 2017 [citado 17 de setiembre de 2022];17(4):53-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009#:~:text=Las%20medidas%20de%20bioseguridad%20son,y%20la%20salud%20\(2\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009#:~:text=Las%20medidas%20de%20bioseguridad%20son,y%20la%20salud%20(2).)
 10. Borrayo Y, Barbán W, Beess D, Brito I y Casanova X. Conocimiento del personal de enfermería en bioseguridad y ventilación mecánica en pacientes con COVID-19. Investig. innov. [Internet]. 22 de agosto de 2022 [citado 18 de setiembre de 2022];2(2):4-12. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1486>
 11. Díaz J y De La Cruz M. Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú. Revista Enfermeria Herediana [Internet]. 9ago 2017 [citado 17 setiembre 2022];10(1):54. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3132>
 12. Salvatierra L, Gallegos E, Orellana C y Apolo L. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. Biblioteca Virtual Em Saude [Internet]. 19 febrero 2021. [citado 20 octubre 2022].1:47-53. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
 13. Urquiaga T y Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sciéndo [Internet]. 16 de agosto de 2022 [citado 13 noviembre del 2022];25(3):251-6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
 14. Barrera T y Castillo R. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020: Application of biosecurity standards for nurses in times of Pandemic in the Pelileo basic hospital in the period march-november 2020. lauinvestiga [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 13 de noviembre de 2022];7(2):25 -. Disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
 15. Gutiérrez J, Navas J, Barrezueta N y Alvarado C. Manejo de Medidas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital General norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2 de marzo

- de 2022 [citado 28 de noviembre del 2022];3(1):99-112. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/17>
16. Alonso P, Ezquerro O, Fargues I, García J, Marzo M, Navarra M, y et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados [Internet]. 1º ed Madrid, España: 2004 [Consultado el 28 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
 17. Hernández S, Fernández C y Baptista L. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6º ed. Ciudad de México, México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.: 2014 [citado 15 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 18. Diaz J. Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.2008. Disponible en: http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_practica_de_lectura.pdf
 19. Burns N y Grove S. Investigación en Enfermería. 3era edic. Madrid: Elsevier 2005. Disponible en: http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Investigacion_BecadosFOREAPS/Investigacion%20en%20Enfermeria.pdf
 20. Bobenrieth A y Manuel A, Normas para revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. International Journal of Clinical and Health Psychology [en línea] 2002, 2 (febrero-marzo): [Fecha de consulta: de 15 mayo del 2023] Disponible en: ISSN 1697-2600

Anexos

ANEXO N° 1

Descripción del problema

Cuadro N° 01: Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	<p>SERVICIO DE EMERGENCIA</p> <p>En servicio de emergencia es el primer lugar donde se realiza la atención de pacientes ya que es donde se realizan los procedimientos más prematuros para poder restablecer las funciones vitales del paciente asimismo no se tiene los antecedentes personales del paciente o alguna enfermedad crónica por lo que suele ocurrir accidentes laborales por no cumplir o aplicar correctamente las normas de bioseguridad.</p>
2	Personal de Salud	PERSONAL DE EMERGENCIAS (Licenciados en enfermería)
3	Paciente	N. A
4	Problema	<p>El personal del servicio de emergencia debe de contar con conocimientos y practicas adecuadas de bioseguridad en cada procedimiento que realiza y la atención de enfermería en enfermedades ocupacionales de riesgos biológicos.</p> <p>Muchas veces dadas las circunstancias el Persona de Enfermería no utiliza las medidas de protección adecuadas de bioseguridad a pesar de poseer conocimientos debido a la demanda de pacientes, déficit de insumos o materiales a utilizar o también puede ser por la falta de capacitaciones a nuevas infecciones que se pueden presentar y no saber qué medidas de barreras de Bioseguridad se pueden utilizar.</p>
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Actitudes y comportamientos inadecuados con el manejo de las medidas de Bioseguridad

4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	N.A
5	Motivación del problema	Evitar las infecciones entre el paciente y el personal de salud lo cual permitirá brindar un entorno de seguridad para el paciente y el profesional de enfermería.

ANEXO N° 2

CHEK-LIST ABREVIADA DE VALIDEZ Y UTILIDAD APARENTES

ARTICULO 1.

Título de la investigación a validar: Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud		
Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida de 43 trabajadores del Hospital I Moche-EsSalud		
Año: 2018		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados fueron que el nivel de Conocimientos sobre Bioseguridad más frecuente es regular (67,4%); la actitud sobre bioseguridad más frecuente es desfavorable (67,4%); el nivel de adherencia a las prácticas de bioseguridad más frecuente es no adherencia (86,0%)	En un porcentaje equitativo muestra que si se aumenta los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad va a aumentar también la adherencia a las prácticas de bioseguridad.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Dicha investigación brinda datos que ayuda a resolver mi problema de investigación	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los instrumentos de investigación si son aplicables en diferentes lugares	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras ya que se aplicaron consideraciones éticas, como beneficencia, confidencialidad, respeto a la dignidad humana y consentimiento informado de los participantes	Si

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituido por el 100% de trabajadores del Hospital I Moche–EsSalud entre los meses de agosto 2016 a setiembre 2016 y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Participaron aproximadamente 50 trabajadores en el tiempo Especificado.</p> <p>La técnica fue una encuesta y el instrumento de investigación es cuestionario.</p> <p>Los criterios de inclusión trabajadores que desearon participar en el estudio y trabajadores que estuvieron laborando en el tiempo de captación de la muestra.</p>	<p>Si</p>
---	--	-----------

ARTICULO 2

Título de la investigación a validar: Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud		
Metodología: estudio de tipo analítico, prospectivo, transversal, observacional no experimental y de enfoque cualitativo; la población estuvo constituida por 908 como población universal y como muestra de 567 trabajadores el personal de salud profesional del Hospital Nacional Hipólito Unuane		
Año: 2017		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes. Es posible dar capacitaciones sobre bioseguridad focalizadas a los grupos más vulnerables, además de mejorar su calidad e impacto.	El estudio demuestra que hay desconocimiento de las medidas de bioseguridad por lo que requiere capacitación al personal de Salud.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Dicho trabajo de investigación lo resuelve parcialmente mi trabajo de investigación	Si lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dicho instrumento de investigación si es aplicable en diferentes lugares	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio fue evaluado por el comité de ética del Hospital Nacional Hipólito Unuane	Si

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	<p>Tipo de estudio analítico, prospectivo, transversal, observacional no experimental y de enfoque cualitativo, con la aplicación de instrumentos como un cuestionario. La cual permite identificar que existe personal de Salud que necesitar estar capacitado continuamente y estar actualizado. La población de 908 trabajadores profesionales de la salud trabajando en el HNHU como universo y como muestra 567.</p>	Si
--	---	----

ARTICULO 3

Título de la investigación a validar: Conocimiento del personal de enfermería en bioseguridad y ventilación mecánica en pacientes con COVID-19		
Metodología: Estudio descriptivo transversal y cuasi experimental sobre el nivel de conocimiento en bioseguridad y cuidados de enfermería durante la ventilación mecánica en paciente con SARS/ COVID-19 en el Municipio Centro Habana. La población de estudio estuvo constituida por universo de trabajo es 316 enfermeros de atención primaria de salud del municipio y la muestra fue seleccionada a través del método aleatorio simple de 100 enfermeros (88 licenciados en enfermería y 12 enfermeros técnicos) que laboran en el municipio.		
Año: 2020		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados fueron que el 88 % de grado de satisfacción positivo en los conocimientos adquiridos por los enfermeros. El diplomado y el entrenamiento de formación tiene un adecuado tratamiento científico y metodológico medir el nivel de apropiación de conocimientos para la atención y el cuidado de la salud de los pacientes en sus temas, alcanzando el 84 % de la muestra evaluada de excelente, el 12 % evaluados de bien y el 4 % de aprobado, lo que posibilita	En medida se aplique capacitaciones sobre las medidas de bioseguridad que se deben tener en cuanto a infecciones nuevas tales es el caso como el COVID -19, se podrá evitar contagios en el personal de salud.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Dicho problema de investigación lo resuelve parcialmente a mi problema de investigación.	Si lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dicho instrumento de investigación se puede aplicar en diferentes lugares	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras ya cuenta con consideraciones éticas y consentimiento informado	Si

<p>¿Son válidos los resultados y hallazgos?</p>	<p>El presente estudio descriptivo transversal y cuasi experimental sobre el nivel de conocimiento en bioseguridad y cuidados de enfermería durante la ventilación mecánica en paciente con SARS/COVID-19 en el Municipio Centro Habana. El universo de trabajo es 316 enfermeros de atención primaria de salud del municipio y la muestra fue seleccionada a través del método aleatorio simple de 100 enfermeros (88 licenciados en enfermería y 12 enfermeros técnicos) que laboran en el municipio. Se aplicó una encuesta y el grado de satisfacción PNI.</p>	<p>Si</p>
---	--	-----------

ARTICULO 4

Título de la investigación a validar: Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú.		
Metodología: El estudio es de tipo Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, no experimental, aplicando la técnica observacional; la población estuvo constituida por 60 enfermeros.		
Año: 2017		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados observados fueron que El profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, tiene un 72% de nivel de riesgo biológico, por lo que se encuentra de manera directa a los fluidos corporales, manejo de materiales biológicos y procedimientos que realizan en su área de trabajo; El profesional de enfermería del Servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión tiene un riesgo biológico bajo de 86 % que está expuesto al manejo de fluidos corporales; El profesional de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión está expuesto al manejo de fluidos corporales materiales contaminados en un estándar medio de 68%; El profesional de enfermería tiene un nivel medio de manejo de materiales biocontaminados 65% y un 13% de nivel bajo.	Según el estudio se evidencia que por más que el profesional de la Salud tenga conocimientos sobre las medidas de seguridad adecuadas, en su mayoría no llegan a cumplir las barreras de autocuidado porque hay deficiencias de materiales de protección personal.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Dicha investigación proporciona datos útiles para mi problema de investigación	Si lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la	Dicho instrumento de investigación se puede aplicar en diferentes lugares	Puedo aplicarlo

resolución del problema en tu medio?		
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras ya que cuenta con principios éticos y asido aprobado por el comité de ética.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, no experimental, aplicando la técnica observacional a través de una lista de cotejo; con una población de 60 enfermeros del Hospital Daniel Alcides Carrión	Si

ARTICULO 5

Título de la investigación a validar: Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia		
Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal.		
Año: 2020		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>El análisis y procesamiento de la información nos permite establecer que el enfrentamiento del COVID-19, con preocupación y hubo mucha desorganización y hubo mucho desconocimiento a que medidas de bioseguridad adoptar.</p> <p>Un 41,4 % consideraba que no se estaban adoptando las medidas de protección recomendadas por falta de medios: 14,9 % decía disponer de suficientes mascarillas FFP2/FFP3; 15,9 % de batas impermeables y 16,2 % de protectores oculares. El 86,6 % afirmaba hacer correctamente la higiene de manos y el 29,1 % tener destrezas para colocarse y retirarse el equipo de protección individual adecuadamente.</p> <p>Su percepción del nivel de protección en su puesto de trabajo fue de 4,07 (DE 0,06) y su nivel de preocupación con la situación fue de 7,40 (DE 0,06).</p>	Se concluye en la investigación que los profesionales de atención primaria que enfrentaron los inicios de la pandemia lo enfrentaron con preocupación, falta de materiales de protección, desinformación y desorganización.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Dicha investigación no resuelve al 100 % mi trabajo de investigación	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dicho instrumento de investigación se puede aplicar en diferentes lugares	Puedo aplicarlo

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras ya que cuenta con aspectos éticos aplicados, con lo establecido en la Ley 14/2007, de 3 de julio, sobre Investigación Biomédica, los principios fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio observacional, descriptivo, transversal; cuyo estudio estuvo constituido por 1.332 profesionales. Se aplicó cuestionario y la observación para la ejecución de la investigación.	Si

ARTICULO 6

Título de la investigación a validar: Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020		
Metodología: Esta investigación fue abordada desde el paradigma post-positivista, con enfoque cualitativo y el método hermenéutico debido a que busca interpretar desde lo real la situación de protocolo de bioseguridad, equipo de protección personal, cuidado, autocuidado y temor al contagio por SARS-CoV-2 que enfrenta el personal de enfermería que laboran para enfrentar la pandemia COVID-19. El estudio estuvo conformado por cinco informantes voluntarios profesionales de enfermería.		
Año: 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Con el objetivo de determinar que según las entrevistas realizadas al personal de enfermería revelaron preocupación respecto a la disponibilidad de insumos para protección y normas de bioseguridad ante el COVID-19, debido al desabastecimiento del equipo de protección personal a nivel mundial, el incremento adquisitivo y la baja producción, siendo esto un peligro potencial para la salud física al momento de la exposición para brindar los cuidados a los pacientes contagiados.	Que la disponibilidad o escases de equipos de protección personal pone en juego la calidad de atención que se brinda a los pacientes, demostrando que el personal de Salud ofrenda su propia vida para poder salvar la de los demás
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Dicha investigación lo resuelve parcialmente mi problema de investigación	Si lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dicho instrumento de investigación si se puede aplicar en diferentes lugares	Puedo aplicarlo

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras ya que cuenta con consideraciones éticas y consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El estudio fue abordado desde el paradigma post-positivista, con enfoque cualitativo y el método hermenéutico. La población por cinco informantes voluntarios profesionales de enfermería. Las técnicas de análisis de la información fueron la categorización, en la cual se presenta las entrevistas y la observación	Si

ARTICULO 7

Título de la investigación a validar: Estrategias para el control de los riesgos biológicos y accidentalidad en el personal asistencial y administrativo en una clínica de tercer nivel de Santa Marta (Colombia)

Metodología: El diseño de la investigación corresponde a un enfoque descriptivo de corte transversal propositivo. La población objeto de estudio fue de 150 personas, y una muestra poblacional de 39 casos de personas con riesgos biológicos, las cuales cumplieron criterios de inclusión representados en el talento humano del área asistencial administrativa que labora en la clínica.

Año: 2021

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>Se evidencia que según los resultados obtenidos que en el área asistencial es la población más afectada a riesgos biológicos, con una participación de 59 % para las auxiliares de enfermería y un 7,7 % para médicos y enfermeras simultáneamente, y las manos son la parte del cuerpo con mayor afectación (82,1%); el tipo de agente que está causado la mayor accidentalidad al trabajador, se determinó que son los materiales cortopunzantes (38,5 %), y en igual proporción se evidenció las herramientas, implementos y utensilios, seguidos de agente de precaución universal, con un 12,5 %.</p> <p>Se evidencia que la falta de información es el acto inseguro con mayor porcentaje (25,6 %), seguido por la falta de autocuidado, con un porcentaje de 20,5 %, y la falta de atención, con 15,4 %; el acto inseguro que presento menor porcentaje fue el procedimiento de permeabilización de vía inadecuada, con 2,6 %.</p>	<p>Se demuestra que se debe fortalecer la buenas practicas asistenciales que mitiguen la exposición a riesgos biológicos y accidentalidad con mayor vulnerabilidad en el profesional de la salud.</p>

¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Dicha investigación si proporciona datos muy útiles para mi problema de investigación	Si Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dicho instrumento de investigación si se puede aplicar en diferentes lugares	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras ya que cuenta con consideraciones éticas adaptó las normas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975 y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia para la investigación con seres humanos se utilizó consentimiento informado	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El diseño de la investigación corresponde a un enfoque descriptivo de corte transversal propositivo. La población objeto de estudio fue de 150 personas, y una muestra poblacional de 39 casos de personas con riesgos biológicos. Enfoque mixto, haciendo uso de datos-variables que en su constructo son cualitativas y técnicas de análisis cuantitativas. Instrumentos como lista de chequeos y entrevista	Si

ARTICULO 8

Título de la investigación a validar: Medidas de Bioseguridad en Administración De Medicamentos por Enfermeras de Cirugía Medicina Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo 2019		
Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, la población estudiada sumó un total de 83 enfermeros, la muestra fue de 8 enfermeros; está fundamentada en un método hipotético-deductivo.		
Año: 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	El resultado que un 98.8% de profesionales de enfermería se encuentran expuesto a sufrir algún accidente con material contaminado y estar en riesgo de contraer alguna infección por no utilizar de manera adecuada las medidas de bioseguridad. El 34.9% enfermeros encuestados utilizan todas las barreras de protección para disminuir el riesgo de contraer alguna enfermedad por estar siempre en contacto con material contaminado	La utilización de barreras de protección en la atención de pacientes disminuye el riesgo de obtener infecciones cruzadas. Así mismo el lavado de manos correctas y la eliminación adecuada de residuos contaminados.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Dicha investigación si proporciona datos muy útiles para mi problema de investigación	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dicho instrumento de investigación si se puede aplicar en diferentes lugares	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras ya que el autor aplica el consentimiento informado.	Si

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo.</p> <p>La población estudiada sumó un total de 83 enfermeros, la muestra fue de 8 enfermeros siendo realizada por los criterios de inclusión los cuales son enfermeros de las áreas de cirugía, medicina, emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.</p> <p>Se utilizaron técnicas directas de recolección de datos, una encuesta.</p>	<p>Si</p>
---	---	-----------

ARTICULO 9

Título de la investigación a validar: Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos		
Metodología: El estudio es descriptiva, correlacional, de corte transversal. El universo muestral estuvo constituido por 20 trabajadores de salud incluyendo médicos, enfermeras y técnicas de Enfermería pertenecientes a la Unidad de Cuidados intensivos pediátricos del Hospital Regional Docente de Trujillo		
Año: 2022		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de salud fue mayoritariamente bajo (55%), medio en un 40% y alto en un 5%; las prácticas de bioseguridad fueron comúnmente inadecuadas (70%) y adecuadas en un 30%.	Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el personal de salud y las prácticas de bioseguridad son inadecuadas.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Dicha investigación si proporciona datos muy útiles para mi problema de investigación	No lo Resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dicho instrumento de investigación si se puede aplicar en diferentes lugares	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	se solicitó la autorización correspondiente a cada miembro de la UCIP y a la aplicación del instrumento.	Si

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Estudio de tipo es descriptiva, correlacional, de corte transversal.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por el personal de salud que forma parte de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Regional Docente De Trujillo; dentro de ello 5 médicos, 9 enfermeras y 6 técnicas de enfermería; haciendo un total de 20 trabajadores de salud.</p> <p>Se utilizó como instrumentos: Cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad y la Lista de cotejo de prácticas de bioseguridad</p>	<p>Si</p>
---	--	-----------

ARTICULO 10

<p>Título de la investigación a validar: Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020.</p>		
<p>Metodología: Es un estudio tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, con una población de cuantitativo, considerando como población objeto de estudio a 85 profesionales de enfermería.</p>		
<p>Año: 2020</p>		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?</p>	<p>Se determino de que un desconocimiento sobre la bioseguridad en el 15% de la población estudiada, además se determinó que no existe un 100% de abastecimiento de suministros necesarios de bioseguridad para el personal de enfermería. Se puede contrarrestar por las capacitaciones que recibe el personal entorno a este tema, pero pese a ello aún existe la necesidad de capacitar al personal de forma frecuente y motivarlo a aplicar sus conocimientos en el área de servicio puesto que poner en práctica estas normas permite proteger la salud del personal, así como también evita infecciones cruzadas en pacientes.</p>	<p>La capacitación es indispensable para que los profesionales de la salud cumplan las normas de bioseguridad dentro de sus áreas además cada institución debe suministrar el equipo necesario para que los profesionales puedan afrontar las condiciones de la actual pandemia y no pongan en riesgo su salud.</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p>	<p>Dicha investigación si proporciona datos muy útiles para mi problema de investigación</p>	<p>Si lo Resuelve</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p>	<p>Dicho instrumento de investigación si se puede aplicar en diferentes lugares</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras que el autor aplica principios éticos, y utiliza el consentimiento informado	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	La investigación de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, considerando como población objeto de estudio a 85 profesionales de enfermería. Se utilizó el instrumento de cuestionario.	Si

ARTICULO 11

Título de la investigación a validar: Factor funcional de los riesgos y desvío de las normas de seguridad e higiene en profesional de enfermería de una institución hospitalaria pública		
Metodología: Estudio, observacional, analítico y de corte trasversal, cuyo censo poblacional estuvo conformado por 52 profesionales de enfermería de sexo femenino		
Año: 2020		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se observó que no siempre se cuenta con condiciones de seguridad e higiene (bioseguridad) adecuadas. Dentro de las percepciones sobre el trabajo real, se evidencio que casi siempre se arriesgan en el cumplimiento de su tarea. Asimismo, para los enfermeros es evidente que el ritmo de trabajo, la organización del mismo les impide realizarlo en forma segura.	Se evidenció que la representación mental y desvíos de normas de seguridad es intrínseca propia del enfermero, lo que evidencia la falta de consiliencia en cultura de seguridad e higiene en el personal objeto de estudio.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Dicha investigación si proporciona datos muy útiles para mi problema de investigación	Si lo Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dicho instrumento de investigación si se puede aplicar en diferentes lugares	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No son seguras	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se realizó un estudio, observacional, analítico y de corte trasversal. El censo poblacional estuvo conformado por 52 profesionales de enfermería de sexo femenino	Si

	<p>distribuidos en las áreas de unidad de cuidados intensivos y emergencia de la referida institución hospitalaria pública en el Ecuador.</p> <p>La selección de la muestra fue de tipo no probabilística, por conveniencia a encuestar.</p> <p>El instrumento utilizado fue una encuesta.</p> <p>El coeficiente de confiabilidad del instrumento de 0,83</p>	
--	---	--

ARTICULO 12

Título de la investigación a validar: Manejo de Medidas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería que labora en el Área de Emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos		
Metodología: Es un estudio Cualitativa, de tipo analítico descriptivo transversal, considerando se consideró el total de la población que trabaja en el en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, la cual está constituida por 90 enfermeras/os.		
Año: 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se observó que el nivel de conocimiento del personal de enfermería es alto o adecuado con un porcentaje promedio de 77,67%, por ende, el 22,33% del personal desconoce estas medidas preventivas o tiene conocimiento deficiente. Con respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad se obtuvo un porcentaje general de 47%, es decir se considera la aplicación de estas normas por parte del personal deficiente e insuficiente.	Se evidencia que existe un buen conocimiento por parte del personal de enfermería sobre bioseguridad, pero existe un deficiente e insuficiente manejo por lo que ocasiona riesgos laborales.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Dicha investigación si proporciona datos muy útiles para mi problema de investigación	Si lo Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Dicho instrumento de investigación si se puede aplicar en diferentes lugares	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras ya que el investigador utilizó el consentimiento informado tiene en cuenta el sentido de ética profesional, garantizando la reserva y no divulgación con nombre propio, es decir la	Si

	información suministrada por cada persona se mantendrá en el anonimato.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	<p>Se realizó un estudio Cualitativa, de tipo analítico descriptivo transversal.</p> <p>Se consideró el total de la población que trabaja en el en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, la cual está constituida por 90 enfermeras/os.</p> <p>Por considerarse una población finita y accesible no se empleó la técnica del muestreo, pero se aclara que se ha excluido al personal que se encuentra de vacaciones.</p> <p>La recolección de datos se la realizó mediante la aplicación de cuestionarios pre estructurado, los cuales ayudaron a establecer el nivel de conocimientos y manejo de las medidas de bioseguridad por parte del personal.</p>	Si

ANEXO N°3

ARTICULO SELECCIONADO

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ADHERENCIA A LA BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA. HOSPITAL I MOCHE – ESSALUD

21(2); 165-177, 2018

SCIÉENDO

CIENCIA PARA EL DESARROLLO

Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud

Knowledge and attitudes of adherence to hospital biosecurity.
Hospital I Moche - EsSalud

Alberta Elizabeth Lozano Velásquez^{1,*}; Dolores Esmilda Castillo Vereau²

¹ Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II Trujillo, Perú.

* Autor correspondiente: elizabethlozano@hotmail.com (A. Lozano)

Fecha de recepción: 14 04 2018. Fecha de aceptación: 04 06 2018

RESUMEN

Establecer la relación entre conocimientos actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad en el personal del Hospital I Moche-EsSalud. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, se aplicaron los instrumentos a 43 trabajadores; para medir actitudes, conocimientos y su relación con la adherencia a las prácticas de bioseguridad. El Nivel de conocimientos sobre Bioseguridad, más frecuente en los trabajadores del Hospital I Moche, es Regular (67,4%). La Actitud sobre Bioseguridad, más frecuente en los trabajadores del Hospital I Moche es Desfavorable (67,4%). El Nivel de Adherencia a las Prácticas de Bioseguridad más frecuente es de No Adherencia en el 86,0% de los trabajadores del Hospital I Moche. Concluyéndose que Sí existe relación entre conocimientos y actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad.

Palabras clave: Adherencia; actitudes; conocimiento; bioseguridad.

ABSTRACT

To establish the relationship between the level of knowledge and the type of attitudes with adherence to the biosafety practices in the staff of the Hospital I Moche-EsSalud. Quantitative study, descriptive cross-sectional descriptive method, in this study the instruments were applied to 43 workers; To measure attitudes, knowledge and their relation to adherence to biosafety practices. The level of knowledge on Biosafety most frequent in the workers of the Hospital I Moche is Regular (67.4%). The most frequent Attitude on Biosafety in the workers of the Hospital I Moche is Unfavorable (67.4%). The most frequent level of adherence to the Biosafety Practices is non-adherence in 86.0% of the workers of the I Moche Hospital. Concluding that if there is a relationship between knowledge and attitudes with adherence to biosafety practices.

Keywords: Adherence; Attitudes; knowledge; Biosecurity.

INTRODUCCIÓN

Con la aparición de la epidemia del SIDA; hace 32 años, y la creciente prevalencia de infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), sumado a otras enfermedades infectocontagiosas que tienen un mayor auge en este siglo como la

Hepatitis B y C (VHB y VHC), se ha incrementado el riesgo de exposición de los trabajadores de la salud que manipulan sangre de pacientes afectados y con esto aumenta también la necesidad de implementar medidas de protección destinadas a disminuir al máximo dichos riesgos

para el personal que trabaja en los establecimientos de salud (OMS, 2012).

Los trabajadores de la salud están expuestos a Factores de Riesgo, constituido por todos los elementos, sustancias, procedimientos y acciones humanas presentes en el ambiente laboral. Estos factores de riesgo pueden encontrarse en la fuente, en el medio o en las personas mismas, tienen como característica fundamental que son fácilmente controlables (Combol, 2013).

A nivel mundial, la infección asociada a la atención de salud (infección intrahospitalaria), sigue siendo un problema de gran impacto tanto para las entidades prestadoras de salud como para el paciente (OMS, 2012).

La índole de las infecciones es multifactorial, están los procedimientos invasivos, el aumento en la complejidad de operaciones realizadas, los factores de riesgo intrínsecos en los pacientes, la aparición de microorganismos resistentes y la no aplicación de las medidas de bioseguridad (Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013).

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo reconoce como una obligación solemne, "*fomentar entre todas las naciones del mundo, programas que permitan proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones*" (OIT, 2010).

Por tanto, la cultura de seguridad, es un principio que guía el comportamiento de una institución, que se construye en la interacción cotidiana de los actores y se sustenta en el conocimiento y cumplimiento estricto de las normas y en la actualidad ha atraído la atención mundial, debido a los graves perjuicios socioeconómicos que se presentan cuando no se aplican con rigor las exigencias de los estándares internacionales (Forastieri, 2005, Da Silva et al., 2013).

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. Es considerada también como el conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a

riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos (OPS, 1997).

En términos epistemológicos la bioseguridad puede ser definida de diversas maneras: COMO PROCESO: Porque es una actividad educativa y como tal, puede ser representada por un sistema de enseñanza-aprendizaje. En ese sentido podemos entenderla, como un sistema de adquisición de conocimientos y habilidades, con el objetivo de lograr la preservación de la salud del hombre y del medio ambiente. COMO CONDUCTA: Cuando la analizamos como una integración de conocimientos, hábitos, comportamientos y sentimientos, que deben ser incorporados por el hombre, para que él desarrolle en forma segura su actividad profesional. También es considerada como un MÓDULO: Porque no posee identidad propia, no es una ciencia particular en el sentido estricto de la concepción por no poseer un conjunto de conocimientos propios de su área (Rodenas, 2014). Siendo así, la Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud, a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial (Tellez, 2008).

En relación a algunas enfermedades adquiridas intrahospitalariamente tenemos a la Tuberculosis. Globalmente hay un 3% de incremento de casos nuevos de Tuberculosis cada año. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), cada hora, cuatro ciudadanos peruanos son diagnosticados de TBC. Cada año se reportan cerca de 35 000 ciudadanos con TBC activa, de los cuales cerca del 7 a 10% son producidos por cepas mutantes resistentes a múltiples drogas (MINSA, 2004).

Todo ello conlleva a que el Perú figure en el séptimo puesto en el mundo, entre los países con mayor problema de TBC multi-drogaresistente (MDR) y cuarto en número absoluto estimado de casos de personas con TBC MDR por lo que debe ser prioritario enfrentar el problema de la TBC en los trabajadores de salud, puesto que tanto las inadecuadas condiciones del ambiente hospitalario sumadas al no uso de medidas de bioseguridad, conllevarán a que el

número de casos continúe elevándose (Nakandakari *et al.*, 2013).

En el año 2015, se reportaron 2 casos de Tuberculosis en el personal de salud de la Red Asistencial La Libertad, lo que sugiere mayor rigurosidad en el monitoreo y control tanto de las medidas que tiene que tomar el propio trabajador hospitalario, como las que debe ejecutar el propio hospital para protección y disminución del riesgo de contraer TBC por sus trabajadores de salud (Nakandakari *et al.*, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (2015) estima que, entre el personal sanitario, la proporción de la carga mundial de morbilidad atribuible a exposición profesional para la hepatitis viral B y C, es del 40 %. Se reportan alrededor de 2 millones de exposiciones por año en el personal de la salud, los que se deben fundamentalmente a pinchazos con agujas o por el contacto con sangre y/o fluidos.

En el Hospital II Chocope, de EsSalud, durante el año 2015 se reportaron 2 accidentes punzocortantes, en personal asistencial y no se reportó ningún caso de TBC en personal asistencial. En el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 17 Accidentes Punzocortantes en personal asistencial, ocupando el primer lugar en frecuencia, la Enfermera seguido por el Técnico de Enfermería y Médico Residente. En el Hospital Luis Albrecht, se reportaron 8 accidentes punzocortantes en personal asistencial y en el Hospital Florencia de Mora, se reportó 1 accidente por punzocortantes en personal asistencial

En total, se notificaron 28 accidentes punzocortantes a nivel de la red de atención La Libertad, el 60 % de los casos pertenecen al Hospital Base Lazarte, 7% al Hospital Chocope, 29 % al Hospital Luis Albrecht y el 3,6% al Hospital Florencia de Mora y los profesionales que presentaron más accidentes fueron la Enfermera, seguido por Técnico de.

La transmisión ocupacional de virus de la hepatitis C (VHC) es un área de creciente preocupación, dada la falta de profilaxis y la poca información de su prevalencia en el medio hospitalario. Se han reportado prevalencias de exposición tan altas como

del 6,3 % y otras que se sitúan aproximadamente entre 1% y 3 %. Para el virus de la hepatitis B (VHB), luego de instaurarse la vacunación a este grupo de riesgo, se han reportado prevalencias más bajas, en el orden de 2% a 4 %; anteriormente se estimaba entre 3% y 10 %. Esta situación, sirve para hacer un llamado a la reflexión y señalar que se debe fortalecer una conciencia colectiva del riesgo que sufre el personal sanitario como sector laboral. La organización y gestión consciente del gremio puede llevar a un mejoramiento de las condiciones de trabajo y generar una actitud preventiva que haga de la salud en el trabajo, un lema para los trabajadores en el sector (Hernández *et al.*, 2014).

En las entidades hospitalarias, dedicadas a la prestación de servicios asistenciales, la cultura de seguridad está orientada a impedir o disminuir las posibilidades de ocurrencia de infecciones en el ámbito laboral (Galán *et al.*, 2010).

En la última década la seguridad del paciente ha sido uno de los temas centrales dentro de los programas de calidad y mejoramiento continuo de las instituciones de salud. La condición humana está ligada al error en cualquier actividad, y el ejercicio práctico de la salud no es la excepción. De igual manera, la respuesta primaria cuando sucede un error es buscar al culpable y castigar, más que establecer en que parte el proceso no se cumplió (MINSa, 2014).

Por ello, la prevención de la enfermedad cada día es un asunto de mayor interés en todos los sectores y es prioridad del sector salud proteger a sus trabajadores de los efectos que puede generar su labor. El incremento de exposición ocupacional a enfermedades infectocontagiosas observado en los últimos años, hace necesario enfatizar en la práctica de medidas de bioseguridad y adecuado manejo de los desechos hospitalarios, por parte del personal que labora en entidades de salud. Una cultura de prevención en el personal de salud, orientada hacia el autocuidado, garantiza unas buenas prácticas de bioseguridad y un buen uso de los elementos de protección personal (MINSa, 2014).

Los costos más difíciles de cuantificar son los emocionales, que están asociados con el miedo y la ansiedad, por la preocupación sobre las posibles consecuencias de la exposición, costos directos e indirectos asociados con toxicidad a los fármacos y tiempo perdido en el trabajo, así como los costos sociales asociados con la seroconversión a VIH, o; lo último incluye la posibilidad de perder los servicios del personal de salud, la carga económica de los servicios médicos y los otros asociados con cualquier demanda legal (World Health Organization, 2015).

La práctica de la bioseguridad es una forma de vida laboral; no basta con que existan las normas si las personas no están dispuestas a acatarlas o cumplirlas cuando alguien los supervisa. La adopción de conductas de protección está sujeta a los valores existentes en el personal como la autodisciplina y la honestidad (Chavarría, 2007).

En tal sentido, toda medida preventiva debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel, que pueden resumirse en tres postulados: Universalidad, uso de barreras protectoras y una adecuada de eliminación de material contaminado (Barriga y Castillo, 2004).

El riesgo a infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas que prestan sus servicios en el campo de la salud, sobre todo los profesionales de Enfermería, quienes tienen contacto directo y continuo con el paciente críticamente enfermo (Lubo *et al.*, 2004).

Es por ello que, las estrategias universales recomendadas para prevenir las infecciones transmitidas por sangre o fluidos corporales se basan en el establecimiento de una serie de barreras necesarias e importantes, las cuales deben ser aplicadas en todos los casos de forma permanente y en relación con todo tipo de paciente (Maldonado y Vásquez, 2011).

Al respecto, entre las precauciones universales consideradas prioritariamente están: evitar el contacto de piel o mucosa con sangre y otros líquidos de precaución universal, implementación y uso del equipo

de protección universal y el lavado de manos (Bautista *et al.*, 2013).

A nivel mundial, las lesiones por accidentes punzocortantes son reportados con mayor frecuencia y afectan al personal de enfermería, de laboratorio, equipo médico, personal de mantenimiento, personal de limpieza y otros trabajadores sanitarios. Las infecciones producidas por agentes patógenos, pueden poner en peligro la vida, pero pueden ser prevenibles si se toman acciones contra ellos (MINSA, 2010). Por estas razones la identificación de los factores que impiden la adherencia a las medidas de bioseguridad por parte del personal intrahospitalario, es el punto de partida para la creación de un modelo de motivación y adherencia que contribuya al compromiso del personal respecto al desarrollo de sus actividades cotidianas dentro del marco de la seguridad, adoptando actitudes positivas en su quehacer diario.

Durante el ejercicio profesional el cumplimiento de las medidas de bioseguridad se ve vulneradas debido a las múltiples carencias como son: la falta de recursos e instrumentos de barrera, el conocimiento deficiente y actitud inadecuada del personal que no identifica los principales riesgos a lo que está expuesto, pudiendo producir daño no sólo a la salud del paciente sino también al propio personal de salud.

El cumplimiento de las normas de bioseguridad depende de los factores profesionales como el conocimiento y la actitud del personal de salud. Medir actitudes es complejo, porque las actitudes no pueden medirse directamente, sino que se infieren a través de la conducta que es un estado de disposición adquirida por el aprendizaje y organizada a través de la propia experiencia, que incita al personal de salud a reaccionar de una manera característica frente a determinado procedimiento.

Para cumplir dichas normas es necesario optar actitudes que permitan lograr la adherencia del personal asistencial a las medidas de bioseguridad, es primordial la motivación que los lleve a alcanzar metas personales y las de su servicio, con el fin de mantener la cultura y los valores

corporativos que lo conduzcan a altos desempeños en su quehacer diario, favoreciendo las necesidades del paciente, la familia y la institución, a través de un trabajo con calidad que evite contraer enfermedades intrahospitalarias que significan un alto costo social y económico.

En el proceso de adopción o de modificación de hábitos de conducta, la motivación y acción humanas, están reguladas en gran medida por las creencias de control que implica tres tipos de expectativas. a) Expectativas de situación-resultado, en las que las consecuencias se producen por sucesos ambientales independientemente de la acción personal, b) las expectativas de acción-resultado, en las que el resultado sigue o es consecuencia de la acción personal y c) la autoeficacia percibida, referida a la confianza de la persona en sus capacidades para realizar los cursos de acción que se requieren para alcanzar un resultado deseado (Bandura, 1997).

De estos tipos de expectativas, las que desempeñan un papel influyente en la adopción de conductas saludables, la eliminación de conductas nocivas y en el mantenimiento de dichos cambios, son las expectativas de acción-resultado y las creencias de autoeficacia. Las expectativas de autoeficacia influyen sobre la intención de modificar la conducta de riesgo, pero fundamentalmente sobre la cantidad de esfuerzo invertido para lograr la meta propuesta y persistir en la conducta adoptada, a pesar de las barreras que podrían debilitar la motivación (Bandura, 1997).

En esta teoría se defiende, como constructo principal para realizar una conducta, la autoeficacia, tal que la relación entre el conocimiento y la acción estarán significativamente mediados por el pensamiento de autoeficacia. Las creencias que tiene la persona sobre la capacidad y autorregulación para poner en marcha dichas conductas serán decisivas. De esta manera, las personas estarán motivadas si perciben que sus acciones pueden ser eficaces. Este concepto influye a nivel cognitivo, afectivo y motivacional. Así, una alta autoeficacia percibida se relaciona

con pensamientos y aspiraciones positivas acerca de realizar la conducta con éxito, menor estrés, ansiedad y percepción de amenaza, junto con una adecuada planificación del curso de acción y anticipación de buenos resultados (Bandura, 1997).

En la práctica de bioseguridad es muy importante la autoestima, y el cuidado de sí mismo, tal como lo indica la teórica Dorothea Orem, quien refiere que el autocuidado es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar (Marriner, 2007).

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante que tiene la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno. Define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente, el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona (Orem, 1991).

Para el autocuidado existe una compleja capacidad desarrollada que permite, a los profesionales de la salud un proceso de maduración, discernir los factores de riesgo de campo laboral y que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado para prevenir enfermedades transmisibles y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo (Orem, 1991).

La persona es un todo dinámico que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras para pensar y reflexionar sobre su propio estado de salud y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y cuidado dependiente. El entorno representa el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender su autocuidado o sobre su capacidad de ejercerlos. De acuerdo a esta teoría los profesionales de la salud dispondrán de las actitudes para adherirse o no a las prácticas de bioseguridad y con ello prevenir los diferentes riesgos que pueden poner en peligro su salud (Vega y González, 2010).

Por otra parte, la teoría de Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresa que la conducta de los trabajadores de la salud está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. En su modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (Aristizábal *et al.*, 2011).

El modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha

observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (Aristizábal *et al.*, 2011).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (Aristizábal *et al.*, 2011).

El modelo de Pender expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan a los profesionales de la salud a participar o no en comportamientos de salud y en la adherencia o no adherencia a las prácticas de bioseguridad. La promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o interno de las personas; el autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud; la ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo y los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud (Giraldo *et al.*, 2010).

Los autores de las teorías mencionadas, muestran coincidencias en relación a las motivaciones para adoptar conductas que alejen a las personas de los riesgos que pueden poner en peligro la salud y la vida. Sin embargo, las investigaciones referentes a bioseguridad indican que la práctica de las normas de bioseguridad no es una garantía para la prevención de infecciones y se infringen frecuentemente por costumbres y actitudes adoptadas antes del ejercicio profesional.

Se han desarrollado algunas investigaciones que guardan relación con el tema en estudio, dentro de ellas tenemos:

Investigaciones como la de Soto y Olano (2002), realizada en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Chiclayo en UCI y Centro Quirúrgico, encontraron un nivel de conocimientos alto, tanto en profesionales como técnicos de enfermería. Sobre el cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron variados, siendo el mayor en Centro Quirúrgico y el menor en Cirugía y UCEMIN. Existen errores comunes: menor frecuencia de lavado de manos. Existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%). Colocar autor, porque hay porcentajes que alguien lo reporta. Mientras que, en Cuba, Hernández *et al.* (2006) obtuvieron resultados como: que el 100 % del personal de enfermería se encuentra expuesto al riesgo biológico y algo más de la mitad (55,3 %) está expuesto a doble riesgo, biológico-radiológico. Antes de la intervención hubo desconocimiento (35,0 %) de las precauciones universales de bioseguridad, en las precauciones en el manejo de las muestras de sangre (19,4 %), con la ropa sucia (17,4 %) y con los objetos punzo cortantes (23,3 %). Posterior a la intervención, el 100 % del personal mostró conocimientos sobre los indicadores explorados. Se concluyó que el proyecto de intervención fue efectivo, ya que se incrementó el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Así mismo, Torres (2006), en un estudio realizado en la Clínica Peruano Americana de Trujillo concluyó que la mayoría del personal de enfermería (52,9%) tiene un buen nivel de información sobre Bioseguridad, el 79,4% tiene una actitud favorable y no existe relación significativa entre el nivel de información y la actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería.

Así mismo, Verástegui (2009), encontró que las actitudes sobre Bioseguridad son buenas en el 40%, 53,33% regular y 6,67% malas; así como: Adecuadas en el 86,67 % e inadecuadas en el 13,33%. La relación entre las variables no fue estadísticamente

significativa. En el mismo sentido, Cárdenas (2010), en un estudio en el Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa de Lima, encontró que existen profesionales de enfermería que no realizan prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad. El mayor porcentaje de enfermeras realiza una inadecuada práctica de lavado de manos. Al establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad se demostró que existe una relación significativa. Se observa que la mayoría no cumple las prácticas de las medidas de bioseguridad.

En el mismo sentido, Fuente (2011) en su estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, concluye que, de una muestra de 45 trabajadores, el 13,3% posee bajo conocimiento sobre bioseguridad, 27,7% regular conocimiento y 60% de ellos poseen un buen conocimiento. Siendo el porcentaje más alto del personal técnico de enfermería quien no tiene un conocimiento exacto sobre medidas de bioseguridad.

Sin embargo, Williams (2014), concluye que no existe relación entre accidente laboral con riesgo biológico y el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad, lo cual le lleva a considerar que otros son los factores causales de los accidentes laborales como los psicosociales: la sobrecarga de trabajo, desorden, falta de equipos y protección.

Con respecto a que si existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad del personal de Enfermería que trabaja en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Trujillo, Llave (2014) concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio.

Respecto al manejo de los Residuos sólidos Hospitalarios y el Riesgo Laboral, entre el personal de Salud de Emergencia, Hospital Caleta Chimbote, Blas (2015) señala que en el 76% del personal de salud, su nivel de conocimientos sobre manejo de residuos sólidos es regular, el 18,3% es bajo y el 5% es bajo, no encontrando relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios y riesgo laboral biológico en el personal de

salud de Emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote, manifiesta como recomendación realizar trabajos de investigación donde se incluyan variables que permitan explicar, comprender e intervenir en la prevención de los riesgos laboral y biológico en el personal de salud.

En relación al nivel de conocimientos y actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad, Briceño (2015), encuentra que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Solís (2015) concluye que en relación al nivel de actitud el 100% de Enfermeras y el 88.9% de Técnicas de Enfermería tienen unas actitudes desfavorables para la aplicación de medidas de bioseguridad, recomendando que se deban hacer estudios que determinen los factores que se asocian al nivel de conocimientos y actitud para la aplicación de medidas de bioseguridad.

Mientras que Zavala (2015), encuentra que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad, recomendando que se debe solicitar material de bioseguridad a las autoridades competentes tomando en cuenta que las cuestiones económicas no deben ser determinantes ya que los estudios de costo beneficio no pueden cuantificar el impacto psicológico derivado de los accidentes con exposición a sangre.

Por lo anteriormente mencionado, se debe investigar si los conocimientos y actitudes del personal del Hospital I Moche influyen en la adherencia al cumplimiento de las medidas de bioseguridad, como punto de partida para la creación de propuestas de motivación y compromiso del personal respecto al desarrollo de sus actividades cotidianas dentro del marco de la seguridad implantado en las instituciones de salud. Los resultados servirán para reducir prácticas de bioseguridad inseguras que ponen en riesgo la salud de los trabajadores y formular propuestas que permitan mejorar la adherencia a las prácticas de bioseguridad y lograr un impacto social y económico en la salud pública, por lo que se plantea la siguiente interrogante.

El propósito de este estudio fue establecer la relación entre conocimientos y actitudes con la adherencia a las prácticas de Bioseguridad en personal del Hospital I Moche – EsSalud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal (Pólit y Hungler, 2000), se realizó con el personal del Hospital I Moche – EsSalud entre los meses de agosto del año 2016 y febrero del año 2017.

Población de estudio

Población muestral

Estuvo constituido por el 100% de trabajadores del Hospital I Moche – EsSalud entre los meses de agosto 2016 a setiembre 2016 y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Participaron aproximadamente 50 trabajadores en el tiempo especificado.

Criterios de Inclusión

Trabajadores que desearon participar en el estudio.

Trabajadores que estuvieron laborando en el tiempo de captación de la muestra.

Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio de investigación estuvo constituida por cada uno de los trabajadores del Hospital I Moche – EsSalud entre los meses de agosto 2016 – setiembre del año 2016 y que cumplieron con los criterios de inclusión determinados para el presente estudio.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron: un Cuestionario para medir los conocimientos y actitudes de los trabajadores del Hospital I de Moche EsSalud, desarrollada por los autores Guevara y Mantilla (2006) y Torres (2006).

Instrumento 1

Conocimientos sobre Bioseguridad instrumento elaborado por Guevara y Mantilla (2006).

Datos Informativos: Consta de los ítems: edad y tiempo de servicio

Conocimientos en Bioseguridad: Consta de 10 ítems, 9 de complemento único y 1 de relación, asignándose por cada respuesta correcta 2 puntos.

Buen nivel de conocimientos: 17 a 20 puntos
Regular nivel de conocimientos: 11 a 16 puntos

Deficiente nivel de conocimientos: 0 a 10 puntos

Instrumento 2

Referente a actitudes del Personal de Salud en la aplicación de medidas de bioseguridad, se utilizó el cuestionario sobre actitudes en la aplicación de las medidas de bioseguridad, elaborada por Torres (2006).

Este instrumento consta de 20 ítems, en forma de enunciados para cuya respuesta se utilizó la escala tipo Likert con el objetivo de establecer la dirección de actitudes del personal hacia la aplicación de medidas de bioseguridad. En cada enunciado la actitud de acuerdo (DA) tuvo una calificación de 3 puntos, parcialmente de acuerdo (PA) 2 puntos y en desacuerdo (DS) 1 punto, midiendo la actitud de la siguiente manera:

Actitud Favorable: 55 a 60 puntos

Actitud Desfavorable: 20 a 54 puntos.

Instrumento 3

Cuestionario para medir Adherencia a las medidas de bioseguridad. Este instrumento tiene una tabla de 7 proposiciones con valores de 1 a 4, para marcar según corresponda (Siempre, Casi Siempre, A veces y Nunca), midiendo la adherencia de la siguiente manera.

Adherencia: = o >28 puntos

No adherencia: < 28 puntos

Procedimiento

Para iniciar el proceso de recolección de datos, se coordinó anticipadamente con la Directora del Hospital I Moche EsSalud y con la Oficina de Capacitación de la RALL, quienes nos autorizaron para realizar la recolección de datos de la presente investigación. Se coordinó con los Jefes de Servicio para la aplicación de los instrumentos.

Se realizó la recolección de los datos a cargo de la autora del presente trabajo de investigación y se agradeció la partici-

pación de los trabajadores. Terminada la investigación se brindará una copia del informe al Hospital I Moche, para que quede constancia de haberse realizado la investigación y para los fines que crea conveniente la institución.

Control Y Calidad De Datos

Prueba Piloto

El instrumento fue aplicado a 20 trabajadores del Hospital I La Esperanza de EsSalud, con el propósito de obtener indicadores estadísticos de confiabilidad que permitan hacer los reajustes en los ítems y medir el tiempo de aplicación.

Validez

Los instrumentos originales fueron sometidos a juicio de expertos, para dar conformidad a su validez.

Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach.

Nivel de conocimientos sobre bioseguridad

Alfa de Cronbach	0,72
Nº ítems	10
n	20

Análisis de Confiabilidad para Instrumento Nivel de Actitud sobre bioseguridad

Alfa de Cronbach	0,706
Nº ítems	20
n	20

Análisis de Confiabilidad para Instrumento Nivel de Adherencia en Prácticas de Bioseguridad

Alfa de Cronbach	0,707
Nº ítems	7
n	20

Un instrumento es considerado confiable cuando su valor del coeficiente alfa de Cronbach es por lo menos 0,70; de lo anterior se puede decir que los instrumentos son confiables.

Variables

Actitud favorable o desfavorable.

Nivel de conocimientos sobre bioseguridad.

Adherencia en Prácticas de Bioseguridad.

Análisis estadístico

Para la presente investigación se utilizaron tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales, con sus valores absolutos y relativos; asimismo se

elaboró gráficos adecuados para presentar los resultados de la investigación.

Se utilizó la prueba de independencia de criterios utilizando la distribución Chi Cuadrado y considerando el nivel de significancia 0,05.

Para procesamiento de información se contó con el apoyo de una hoja de cálculo de Microsoft Excel y un software de estadístico SPSS versión 25.

Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos (Pineda y Alvarado, 2008):

Beneficencia: Se informó a los trabajadores que el estudio que se está realizando será beneficioso, contribuyendo a enriquecer e incrementar sus conocimientos sobre el trabajo de investigación antes mencionado y que no perjudicará su dignidad e integridad humana.

Confidencialidad: Se dio a conocer a los participantes del proyecto de investigación, que la información que se nos proporcione será de carácter secreto y confiable.

Respeto a la Dignidad Humana: Se explicó a los trabajadores, los objetivos de dicha investigación y será respetándose su decisión de participar voluntaria y libremente en este estudio.

Consentimiento informado: Se explicó a los trabajadores que el estudio será publicado, pero sus nombres se mantendrán en anonimato, para evitar que se exponga su identidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra que el 67% de los trabajadores se ubicó en el Nivel de Conocimientos sobre Bioseguridad regular; el 18,6%, nivel de conocimientos bueno y el 14% mostró nivel de conocimientos deficiente.

La tabla 2 reporta que el 67,4% de los trabajadores de salud muestra una actitud en bioseguridad desfavorable y un 32,6% actitud favorable. Es claro que más del 50% de trabajadores tiene una actitud desfavorable.

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en personal del hospital I Moche – EsSalud

Nivel de Conocimientos sobre Bioseguridad	ni	%
Deficiente	6	14,0
Regular	29	67,4
Bueno	8	18,6
TOTAL	43	100,0

Fuente: prueba de conocimientos aplicada a los trabajadores

Tabla 2. Tipo de actitudes en bioseguridad en personal del Hospital I Moche- EsSalud

Actitud sobre Bioseguridad	ni	%
Desfavorable	29	67,4
Favorable	14	32,6
Total	43	100,0

Fuente: Test aplicada a los trabajadores.

La tabla 3 reporta que el 86% de los trabajadores de salud mostró NO ADHERENCIA a las prácticas de bioseguridad y solo el 14% restante mostró adherencia. Estos resultados estarían indicando que las medidas de bioseguridad no son adecuadas en este hospital y por tanto se pone en riesgo la salud de los trabajadores y de los pacientes que aquí se atienden.

Tabla 3. Adherencia a las prácticas de bioseguridad en personal del Hospital I Moche – EsSalud

Adherencia a las Prácticas de Bioseguridad	ni	%
No Adherencia	37	86,0
Adherencia	6	14,0
TOTAL	43	100,0

Fuente: Test sobre adherencia aplicada a los trabajadores.

La Tabla 4, muestra que el 3,4% de trabajadores de salud que muestran actitud desfavorable se adhiere a las prácticas de bioseguridad; mientras que el 35,7% de los que tienen actitud favorable sobre bioseguridad, muestra adherencia a las prácticas de bioseguridad. Se reconoce que conforme mejora la actitud sobre bioseguridad se incrementa la adherencia a las prácticas de bioseguridad. La Prueba chi cuadrado corrobora lo anterior dado que p es menor.

La tabla 5, muestra que de los trabajadores cuyo conocimiento sobre bioseguridad es deficiente, el 100,0% no se adhiere a las prácticas de bioseguridad y aquellos trabajadores cuyo nivel de conocimiento es regular (93,1%) no se adhiere a las prácticas de bioseguridad y solo el 6,9% restante

muestra adherencia, finalmente de los trabajadores con conocimiento alto sobre bioseguridad, el 50,0% de ellos se adhiere a las prácticas de bioseguridad. Se puede deducir que conforme aumenta el nivel de conocimiento se incrementa el número de trabajadores que se adhieren a la práctica de bioseguridad.

Tabla 4. Adherencia a las prácticas de bioseguridad según actitud DEL PERSONAL DEL HOSPITAL I MOCHE – ESSALUDEsSalud

Actitud sobre Bioseguridad	Adherencia a las Prácticas de Bioseguridad				Total
	No Adherencia		Adherencia		
	ni	%	ni	%	
Desfavorable	28	96,6	1	3,4	29
Favorable	9	64,3	5	35,7	14
Total	37	86,0	6	14,0	43

$X^2 = 8,8187$

$P = 0,0042$

Tabla 5. Adherencia a las prácticas de bioseguridad según nivel de conocimientos en personal del Hospital I Moche- EsSalud

Nivel de Conocimientos sobre Bioseguridad	Adherencia a las Prácticas de Bioseguridad				Total
	No Adherencia		Adherencia		
	ni	%	Ni	%	
Deficiente	6	100,0	0	0,0	6
Regular	27	93,1	2	6,9	29
Bueno	4	50,0	4	50,0	8
Total	37	86,0	6	14,0	43

$X^2 = 10,833$

$P = 0,0044$

La Prueba estadística chi cuadrado corrobora lo descrito ($p < 0,05$), resultado que corrobora la hipótesis: los conocimientos y actitudes están relacionados con la adherencia a las prácticas de bioseguridad en los trabajadores del hospital ESSalud de Moche.

CONCLUSIONES

Los resultados del trabajo de investigación realizado con los trabajadores del Hospital I Moche – EsSalud, nos permite concluir que: El Nivel de Conocimientos sobre Bioseguridad más frecuente es Regular (67,4%). La Actitud sobre Bioseguridad más frecuente es desfavorable (67,4%)

El Nivel de Adherencia a las Prácticas de Bioseguridad más frecuente es No Adherencia (86,0%)

Existe elación estadísticamente significativa entre Adherencia a las Prácticas de Bioseguridad y el Nivel de conocimientos sobre Bioseguridad ($p = 0,004$).

Existe relación estadísticamente significativa entre Adherencia a las Prácticas de Bioseguridad y la Actitud sobre Bioseguridad ($p = 0,0042$).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristizábal, G.; Blanco, M.; Sánchez, A.; Ostigüin, R. 2011. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Universidad Nacional Autónoma de México. Enfermería Universitaria* 8(4): 16-23.
- Bandura, A. 1997. Teoría de la Autoeficacia. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.4-teoria-de-la-autoeficacia-de-bandura>
- Barriga, G.; Castillo, N. 2004. Seguridad en el Laboratorio. *Revista Patología Clínica. México.*
- Bautista, L.; Delgado, C.; Hernández, Z.; Sanguino, F.; Cuevas, F.; Arias, Y.; Mojica, I. 2013. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en las acciones de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado* 10(2): 127-135.
- Blas, R. 2015. Nivel de Conocimiento sobre manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios y Riesgo Laboral Biológico, personal de Salud de Emergencia Hospital Caleta Chimbote. Tesis para optar el Título de Especialista en Emergencias y Desastres. UNT.
- Bribeño, D. 2015. Nivel de Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería en la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el Título de Especialista en Centro Quirúrgico.
- Cárdenas, B. 2010. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de emergencia - del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Lima - mayo, 2009 - enero, 2010.
- Chavarría, L. 2007. Percepción de las Enfermeras acerca de la cultura normativa en Bioseguridad. *Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Revista de Ciencias de la Salud* 2: 5-9.
- Combol, A. 2013. Bioseguridad. Curso teórico practico "Diagnostico de enteroparasitosis humanas". Escuela universitaria de tecnología médica.
- Da Silva, Z.; de Souza, A.; Saturno P. 2013. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* 29(2):283-293.
- Forastieri, V. 2005. Desafíos y propuestas en seguridad y salud en el trabajo, insumos para el foro de empleo. Organización Internacional de Trabajo. Oficina Subregional para Centroamérica.
- Fuente, L. 2011. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal técnico y profesional de enfermería. Hospital Hipólito Unanue de Lima.
- Galán, E.; Díaz, C.; Maguiña, C.; Villena J. 2010. Bioseguridad durante el Internado de Medicina en

- Hospitales de Trujillo – La Libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina. *Acta Médica Peruana* 27(2):119-122.
- Giraldo, A.; Toro, M.; Macías, A.; Valencia, C.; Palacio, S. 2010. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la promoción de la salud* 15 (1): 128-143.
- Guevara, L.; Mantilla, G. 2006. Nivel de Información y actitud en Bioseguridad relacionado con las prácticas de Bioseguridad de las Enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el Título de Licenciado, Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Hernández, A.; Acosta, M.; Nadal, B.; Pijuan, M.; Fon, Y.; Armas, N. 2006. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria. *Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Revista cubana Enfermería* 22(2).
- Hernández, R.; Catellanos, M.; Folgueira, R.; Cendan, A.; Turcaz, N. 2014. Prevalencia de Hepatitis virales B y C en Trabajadores del Hospital de la Habana Cuba. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 15(3): 24-30.
- Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2013. Manual de bioseguridad. Oficina de epidemiología y salud ambiental. Minsa – Perú.
- Lubo, P.; Jiménez, M.; Quevedo, A.; Montiel, M.; Sirit, Y.; Petit, M. 2004. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. *Kasmera* 32(2): 71 – 79.
- Llave, R. 2014. Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el Título de Especialista en Centro Quirúrgico.
- Maldonado, C.; Vásquez, R. 2011. Conocimientos Sobre Medidas De Bioseguridad del Personal de Enfermería. Nuevo Chimbote – PERÚ.
- Mariner, A. 2007. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta edición. ELSEVIER. España.
- MINSA - Ministerio de Salud. 2004. Manual de Bioseguridad. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Lima. 43 pp.
- MINSA - Ministerio de Salud. 2010. Documento Técnico. Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 2010-2012.
- MINSA - Ministerio de Salud. 2014. Plan de Seguridad del Paciente. Disponible en: http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/PlanSeguridad_2014.pdf.
- Nakandakari, M.; De la Rosa, D.; Gutierrez, J.; Bryson, W. 2013. Tuberculosis en trabajadores de salud. Estudio epidemiológico y clínico en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. *Revista Médica herediana* 25(3): 129-134.
- Orem, D. 1991. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 1997. Salud Ocupacional. Documento en línea. www.rebio.org/documentosenbioseguridad/estado Consulta: noviembre 2015.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2010. Constitución de la Organización Internacional del Trabajo y textos seleccionados. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2012. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Tercera edición. Ginebra, catalogación para la biblioteca de la OMS.
- Pineda, E.; Alvarado, E. 2008. Metodología de la investigación. 3ra edición. Washington. D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Polít, D.; Hungler, B. 2000. Investigación científica en Ciencias de la Salud (5º ed.). México: McGraw-Hill.
- Rodenas, E. 2014. Principios y prácticas de bioseguridad. Facultad de Bioquímica y Farmacia. Universidad Nacional del Rosario. Argentina.
- Salís, O. 2015. Nivel de Conocimientos y actitudes en la aplicación de medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería del Hospital Santa Isabel. Tesis para optar el Título de Especialista en Centro Quirúrgico-UNT.
- Soto, V.; Olano, A. 2002. Conocimiento y Cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de Enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Chiclayo. Perú.
- Torres, M. 2006. Nivel de Información y Actitud sobre Bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica Peruano Americana de Trujillo. Tesis para optar el Post título de Especialista Intensivista.
- Vega, O.; González, D. 2010. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación de los elementos conceptuales. Universidad de Paula Santander.
- Verástegui, B. 2009. Nivel de conocimiento y actitudes sobre Bioseguridad del personal de enfermería de los servicios de Medicina y Cirugía. Hospital José Cayetano Heredia EsSalud Piura.
- Williams, M. 2014. Accidente Laboral con Riesgo Biológico y Nivel de Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería- Servicio de Emergencia Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Tesis para optar el Título de Especialista en Emergencias y Desastres.
- World Health Organization. 2015. Bioseguridad. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/activities/oehtcdrom17.pdf.
- Zavala, P. 2015. Nivel de Conocimiento y Actitud sobre medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería-Servicio de Emergencia-Hospital Belén de Trujillo. Tesis para optar el título de Especialista en Emergencias y Desastres – UNT.

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
ESCUELA DE POSGRADO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

Guevara y Mantilla 2006

INSTRUCCIONES: A continuación, se les presenta ítems, lea atentamente y responda según lo indicado.

Datos Informativos:

Edad: _____ 2. Tiempo de servicio

Nivel de Conocimientos sobre Bioseguridad

1. La Bioseguridad es:
 - a. El proceso que elimina todos los microorganismos del ambiente hospitalario.
 - b. El conjunto de medidas no preventivas a evitar los riesgos de infección intrahospitalaria.
 - c. Una Doctrina de comportamiento que disminuye el riesgo del trabajador de salud de adquirir y transmitir infecciones.
 - d. Un programa de monitoreo para las infecciones hospitalarias.
 - e. Ninguna de las anteriores.
2. Los principios básicos de Bioseguridad son:
 - a. Lavado de manos, desinfección y esterilización.
 - b. Universalidad, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado.
 - c. Vigilancia y monitorización y notificación de accidentes.
 - d. Ninguna de las anteriores
 - e. Desconoce
3. Al retirar una venoclisis a un paciente, descarta el catéter endovenoso de la siguiente manera
 - a. Coloca el catéter endovenoso en un recipiente rígido que contenga solución de hipoclorito de sodio al 1%.
 - b. Coloca el catéter endovenoso en un recipiente rígido, lo sella y arroja a la basura.
 - c. Coloca el catéter en una bolsa plástica y lo elimina junto con el equipo de venoclisis.
 - d. Protege el catéter endovenoso con casquete plástico o cinta adhesiva y arroja a la basura.
 - e. Ninguna de las anteriores.
4. Según la norma de Bioseguridad al producirse un accidente punzocortante con la exposición a sangre y/o secreción proveniente de un paciente con VIH usted debería realizarse.
 - a. Una serología al 8º día, 3º mes y al 5º mes.
 - b. Una serología a la 6ª semana, 3º mes y al 5º mes.
 - c. No debería hacerla.
 - d. No conoce
5. ¿Qué agente es el apropiado para el lavado de manos del personal de salud en un ambiente hospitalario?
 - a. Jabón corriente en barra.
 - b. Jabón líquido con antiséptico
 - c. Jabón carbólico en barra.
 - d. Jabón líquido sin antiséptico
 - e. Alcohol
6. El tiempo mínimo requerido para el lavado diario de manos es:
 - a. 30 seg. b. 60 seg. c. 10 seg. d. No conoce
7. Respecto al lavado de manos:
 - a. Se efectúa después de empezar la jornada de trabajo.
 - b. Se realiza cuando están visiblemente sucias
 - c. No se efectúa cuando se va usar guantes.
 - d. Se efectúa entre diferentes procedimientos con el mismo paciente
 - e. Ninguna de las anteriores.
8. ¿Qué condición deben tener los guantes para la toma de muestra de sangre?
 - a. Limpio b. Esteril c. No es necesario usarlos d. No conoce
9. Respecto al glutaraldehído:
 - a. Es un desinfectante de alto nivel
 - b. Puede usarse en una concentración del 1% para fines de esterilización.
 - c. El tiempo requerido para la esterilización es aproximadamente de 10 horas.
 - d. No tiene acción sobre las Mycobacterias esporas.
 - e. Solo a y c.
10. En los siguientes ítems, coloque las letras que corresponden en el paréntesis.
 - a. Residuos de medicamentos, gases 1. Bolsa Negra ()
contaminadas con citostáticos.
 - b. Gasas, torundas y apósitos 2. Bolsa amarilla ()
 - c. De heridas biocontaminadas
 - d. Papeles, bolsas, frascos de suero, 3. Bolsa Roja ()
papel toalla, cajas de cartón

**CLAVES DE RESPUESTAS
 DEL CUESTIONARIO
 CONOCIMIENTO
 BIOSEGURIDAD**

1. C
2. B
3. A
4. A
5. B
6. A
7. D
8. A
9. E
10. 1 (c) 2(a) 3(b)

ANEXON° 4

INSTRUMENTO ASTETE

Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I

Moche – EsSalud, 2018

A. Pautas para evaluar el título

	SÍ	DUDOS O	NO	comentario
1.—Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	X			En relación al título según Hernández Sampieri ¹⁷ y Jacobo Díaz Portillo ¹⁸ , nos refieren que el título debe llamar la atención del lector debe ser interesante, claro, sencillo. Asimismo, deben dar respuesta a nuestra pregunta de investigación teniendo en cuenta las pautas que se deben desarrollar en artículo de investigación. En el artículo que se analiza cumple con los ítems establecido en cuanto al título está redactado de forma clara, precisa brindándonos un lenguaje sencillo de fácil entendimiento. Por lo que nos brinda una información verídica
2.—Es claro, fácil de entender.	X			
3.—Es conciso (15 palabras).	X			
4.—Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	X			
5.—Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	X			
6.—Usa tono afirmativo.	X			
7.—Es gramaticalmente correcto (no es partido).	X			
8.—Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jerigonza).	X			
9.—Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	X			
10.—Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación).	X			

				para de esa manera entender el contenido del artículo a desarrollar.
--	--	--	--	--

Pautas para evaluar los autores

	SÍ	DUDOS O	NO	COMENTARIO
1.—Hay autoría múltiple.	X			En cuanto a autores, según Jacobo Díaz Portillo, nos refiere que para la autoría es fundamental que se cumpla los siguientes criterios: Haber realizado una cooperación intelectual en el proceso de la investigación, Estar preparado para defender y representar la investigación, estar presente en la redacción y presentación final del informe ¹⁸ . La autoría tiene pautas ya establecidas que se debe de tener en cuenta, en este artículo de investigación se evidencia que hay autoría múltiple pero solo un autor se evidencia que tiene más
2.—Hay autoría justificada, responsable.	X			
3.—Hay autoría completa.	X			
4.—Usa nombres completos (no usa iniciales).	X			
5.—Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.			X	
6.—Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.	X			

				realce, los datos completos y cumple con los ítems. Debemos de tener en cuenta que la autoría trae consigo muchos compromisos tanto como de mérito y también de responsabilidades.
--	--	--	--	--

Pautas para evaluar el resumen

	SÍ	DUDOS O	NO	COMENTARIO
1.—Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta.	X			Al verificar el resumen de un artículo de investigación se evidencia que el resumen es de fácil entendimiento cumple con los criterios determinados de esa manera nos permite verificar lo básico que debe tener una investigación. El resumen debe de presentar objetivos, metodología, resultados y conclusiones; brindándonos una idea clara de lo que se está investigando para no recurrir al resto de información y de esa
2.—Es claro, fácil de entender.	X			
3.—Describe claramente el objetivo/ hipótesis en el primer párrafo.	X			
4.—Describe claramente el diseño/ metodología en el segundo párrafo.	X			
5.—Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo.	X			
6.—Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.	X			
7.—Es conciso (250 palabras).	X			
8.—Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas, porcentajes, proporciones, etc.).	X			
9.—Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas).	X			
10.—Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	X			

11.—El texto no cita referencias bibliográficas.	X			manera se verifica si es relevante o no. A la vez el resumen del estudio es conciso y estructurado en menos de 250 palabras y describe lo más relevante del trabajo de investigación.
12.—Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).	X			
13.—Es autosuficiente, autoexplicativo.	X			

Pautas para la evaluar la introducción

General

	SÍ	DUDOS O	NO	COMENTARIO
1.—Presenta claramente el qué y el por qué de la investigación.	X			En la introducción se logra evidenciar que existe el que, y por qué de la investigación de esta forma se logra llamar el interés del lector, se determina las etapas fundamentales de un trabajo de investigación, asimismo es de fácil entendimiento. Según Nancy Burns, en la parte de introducción se debe de describir la naturaleza y la finalidad del tema a tratar por lo que de esa manera se genera la relevancia y conocimiento en la práctica clínica de la enfermera ¹⁹ . La introducción de este artículo se inicia con la
2.—Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; «invita» al lector a seguir leyendo.	x			
3.—El estilo es directo unívoco.	X			
4.—El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.	x			

			<p>prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas y que los servidores de la salud están expuestos muchos factores de riesgos ya sea de elementos, sustancias, procedimientos y las funciones que desempeña durante su trabajo diario; y esto se encuentra tanto el ambiente laboral, como también en la persona misma. Y la vez menciona que nos encontramos expuesto porque no se práctica de manera adecuada las medidas de bioseguridad debido a las actitudes, conocimientos, conductas y comportamientos del personal de la salud. Por lo que de esa manera nos da a conocer la problemática que existe, por qué y para que de la investigación. De esa manera la autora, se demuestra que tiene relevancia, ya que se evidencia que existe un inapropiado manejo de las medidas de bioseguridad</p>
--	--	--	--

			debido a muchos factores que presentan los servidores de la Salud, y el Profesional de Enfermería es que el que está más expuesto, por lo que está en mayor contacto con el paciente y estos antecedentes se ve tanto a nivel mundial, como nacional. Por tanto, se fomenta el adecuado manejo de las normas de bioseguridad y el cambio de conductas y comportamiento del Personal de la Salud.
--	--	--	--

Problema de investigación

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
5.—El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	X			Según Hernández Sampieri ¹⁷ , el planteamiento del problema se debe de presentar de una manera delimitada y concreta. En este artículo de investigación se evidencia que es clara y concreta y también es delimitada. La justificación es determinante donde indica la razón de porque se
6.—Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.	X			
7.—La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	x			
8.—El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de	X			

medición.				desarrolló la investigación por lo queda claro por qué y para de la investigación, a la vez esta investigación siempre se desarrolla en el campo de la salud y es medible se puede aplicar. La investigación se realizó porque el Personal de Enfermería es que se encuentra más expuesto a adquirir enfermedades ocupacionales, ya que se encuentra en la primera línea de atención y más aún en el servicio de emergencia dada por la rapidez que se tiene que brindar la atención y no se toman en cuenta medidas de seguridad adecuadas.
9.—La investigación del problema es factible.	X			

Revisión bibliográfica

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
10.—La revisión identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación.	X			La revisión bibliográfica de un artículo de investigación debe de ser relevante y actual y a la vez las citas deben estar ordenadas. Por lo que en el artículo de investigación se verifica que la bibliografía es relevante la información y se evidencia que hay una investigación variada y va de
11.—La revisión es relevante para el problema del estudio.	X			
12.—La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.	X			
13.—Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.			X	
14.—La relación del problema de investigación con investigaciones	X			

previas es directa y clara.				acuerdo al tema de estudio.
15.—La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.	X			En las revisiones presenta teorías de enfermería lo que demuestra que su aplicabilidad es correcta en la práctica de enfermería. Para la evaluación de los ítems que se presentan para la revisión bibliográfica si cumple.
16.—La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.	X			
17.—La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación.	X			
18.—La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y —en ningún caso— arbitrario.	X			

Marco teórico

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
19.—La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.	X			En el marco teórico de un artículo de investigación se desarrolla en la introducción donde se logra evidenciar que se utiliza las teorías de enfermería. Según Jacobo Díaz Portillo nos refiere que el marco teórico debe ser formulado de una parte ya existente o también se formulada propiamente, debe tener una forma lógica que guarde relación con el estudio de investigación y que sea claro ¹⁸ . En este estudio el marco teórico se detalla la problemática que se está
20.—La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	X			
21.—El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	X			
22.—El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.	X			
23.—El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	X			

			<p>estudiando, empleando libros, normas técnicas, tesis, manuales, revistas científicas entre otros. Se vincula la investigación con teorías existentes dando que se relacionan a las motivaciones se optan conductas que alejen a los individuos de riesgos que ponen en peligro la salud y en las investigaciones que hacen referencia a la el nivel de conocimientos y la actitud del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad dado que a la hora de realizar su jornada laboral se tiene una actitud desfavorable y practicas inseguras de bioseguridad. Se evidencia que el marco teórico es adecuado, comprensible y tiene conceptos pertinentes para el estudio de investigación cumpliendo con los ítems.</p>
--	--	--	--

Variables

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
24.—El estudio selecciona las variables adecuadas.	X			En cuanto a las variables según Nancy Burns, nos dice que las variables son
25.—Las variables son suficientemente	X			

claras.				definiciones, con diferentes
26.—La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.			x	niveles de abstracción, las cuales se pueden medir, manipular y controlar dentro
27.—Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.			X	de un estudio ¹⁹ . En una investigación científica
28.—Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.	x			cuantitativa las definiciones por lo general se entienden como variables, y como su nombre nos indica las variables cambian. En cuanto a las variables de investigación en este artículo si presenta variables donde es clara de fácil entendimiento. Por lo que en el estudio se presentan variable independiente: Conocimientos y Actitudes. Variable dependiente: Practicas de bioseguridad.

Objetivos/hipótesis

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
29.—Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	X			Hernández Sampieri ¹⁷ nos refiere que los objetivos nos deben expresar las aspiraciones que se tiene con
30.—Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	X			la investigación a la vez deben ser claros, entendibles, apropiados,
31.—Los objetivos descriptivos son	X			medible y reales; también

pocos, concretos, medibles, y factibles.				deben brindar concordancia
32.—Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	X			entre ellos. En este artículo de investigación si cumplen con los ítems de los
33.—Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	X			objetivos. El objetivo que se presenta en el trabajo de investigación es: Determinar la conexión que existe entre conocimientos, actitudes con
34.—La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.	X			la adherencia a las prácticas de bioseguridad en el personal del Hospital I Moche-EsSalud. Por tanto, el objetivo es medible esta
35.—Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.	X			presentado en forma afirmativa, así mismo permite dar solución a la
36.—Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.	X			pregunta de investigación y a donde se quiere llegar y pretende investigar, por lo que se ve la viabilidad del
37.—La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).	X			estudio. Según Jacobo Diaz Portillo ¹⁸ , nos refiere que la hipótesis debe estar
38.—Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.	X			relaciona con las variables de investigación para de esa
39.—Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).	X			manera ser clara y comprensible, relacionándose con el problema de investigación.
40.—La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la	X			En este artículo de investigación se menciona la

redacción de la hipótesis.				hipótesis de manera clara y
41.—Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.	X			guarda relación con las variables así mismo nos define en la población de estudio, cumpliendo con los evaluado en los ítems. Asimismo, un estudio descriptivo puede tener hipótesis o no también ya que se pretender describir los fenómenos y no su explicación.

Pautas para evaluar materiales y métodos

Diseño

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1.—El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	X			En cuanto al diseño, es estudio descriptivo ¹⁷ ,
2.—El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigado (manipulación) de la variable independiente.	X			porque describe y analiza las situaciones que suceden en la vida real de esa manera nos proporciona una explicación exacta de las peculiaridades de la persona, situación y los demás grupos particulares de manera numérica. Es
3.—El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información).	X			correlacional porque busca determinar cuál es la relación que existe entre los conceptos o variables en
4.—El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	X			
5.—El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o	X			

inferencia).				una muestra o un contexto
6.—El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo con los datos que se intenta producir.	X			en particular. Así mismo en el estudio se muestra que se quiere saber también cuál es la adherencia sobre conocimientos y actitudes que existe con las medidas de bioseguridad. Según los
7.—El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación	X			diseños de investigación se dividen en dos: diseños experimentales en las cuales se pueden manipular a la variables y Diseños no experimentales donde solo se observan a las variables y se verifica cuál es su comportamiento en el estudio. Para este tipo de investigación el diseño se evidencia que es apropiado, por lo que se logra los objetivos propuestos. Es una investigación
8.—El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas contribuyendo así a la validez interna de estudio.	X			Cuantitativo Descriptivo correlacional de corte transversal. Este estudio nos explica claramente que se presenta los resultados tal como se evidencio en la realidad. Por tanto, nos explica claramente la unidad de análisis que se trabajó con una muestra 50

				trabajadores del Hospital I Moche.
--	--	--	--	------------------------------------

Población y muestra

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
9.—La población diana se identifica y describe con claridad.	X			La población se refiere a que ciertos criterios que comparten para poder ser incluidos en un estudio de investigación, y la muestra es un subconjunto de la población que se ha seleccionado para un determinado estudio, y los miembros de esta muestra son los sujetos ¹⁹ .
10.—La población accesible al estudio se describe con exactitud.	X			
11.—Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico.			X	Según Jacobo Diaz Portilla ¹⁸ , refiere que la muestra debe cumplir con las características con los demás de la población para de esa manera evaluar si están representados correctamente, con más claridad la muestra es conveniente y tiene una similitud a la población de base, evitando de esa manera los sesgos de una investigación.
12.—En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.			X	
13.—En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional.			X	En este artículo de investigación cumplen con
14.—El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	X			
15.—La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	X			
16.—La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del	X			

estudio.				la mayoría de criterios de
17.—El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.	X			evaluación, es decir se precisa con claridad la población a estudiar cumpliendo con criterios de inclusión, esa manera se verifica la validez externa del estudio. En el estudio nos presenta una muestra de 50 trabajadores del Hospital Moche.

Consideraciones éticas

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
18.—Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.	X			En las consideraciones éticas del estudio se evidencia que se trabajó con los criterios éticos como la beneficencia en la que se explicó a los trabajadores que va ser beneficiosos en el aumento de conocimientos y además no va perjudicar su dignidad humana; en cuanto a la confidencialidad donde se explicó a los participantes que la información que brinde va ser de manera confiable y secreto; respeto a la Dignidad Humana donde se explica la finalidad de porqué del estudio, la
19.—Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.	X			
20.—El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.	X			
21.—Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio.	X			

				participación libre y voluntaria de los participantes, Consentimiento informado donde se dio a conocer que se van a publicar el estudio pero que sus datos personales van a quedar en anonimato.
--	--	--	--	---

Pautas para evaluar los resultados

Recogida de datos

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1.—Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.	X			La investigación cuantitativa nos proporciona datos numéricos, ya que son resultados de la aplicación de instrumentos numéricos que permiten una medición formal. En el estudio de investigación se verifica que se aplicado (cuestionario) la cual es adecuado para un estudio cuantitativo descriptivo correlacional con corte transversal. Describiéndonos pasos que han aplicado para la recolección de datos. En la investigación nos describe que se aplicaron
2.—Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.	X			
3.—Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.	X			
4.—Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos.	X			
5.—El procedimiento de recolección de datos es adecuado.	X			

			<p>instrumentos (cuestionarios), EL Instrumento numero 1 fue Conocimientos sobre Bioseguridad, Instrumento 2 referente a actitudes del Personal de Salud en la aplicación de medidas de bioseguridad, se utilizó el cuestionario sobre actitudes en la aplicación de las medidas de bioseguridad y el Instrumento 3 Cuestionario para medir Adherencia a las medidas de bioseguridad.</p> <p>Para la evaluación del control y calidad de datos se aplicó la Prueba piloto instrumento que ha sido empleado en 20 trabajadores del Hospital La esperanza Essalud, para la finalidad de poder realizar reajustes en los ítems y medición de la duración de aplicación. La validez del instrumento fue sometido al juicio de los expertos dando conformidad a la validez. Para considerar que un</p>
--	--	--	---

				instrumento es confiable su valor de confiabilidad debe de ser de menos de 0,70, por lo que el estudio de investigación del artículo tiene 0,72 de esa manera es confiable.
--	--	--	--	---

Análisis de datos

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
6.—La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	X			En el análisis de datos se visualizan datos pertinentes, importantes y claros brindándonos una información más objetivo. En los resultados presentados en este estudio de investigación se verifica que se han obtenido los resultados adecuadamente y que responde al objetivo de la investigación y por consiguiente resuelve el problema de investigación cumpliendo con los items establecidos. En el artículo la autora empleó cuadros de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales, con los valores absolutos y relativos, asimismo se elaboró gráficos adecuados para presentar los
7.—Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	X			
8.—Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	X			
9.—Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.	X			
10.—El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua).	X			
11.—Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).	X			
12.—Los grupos de estudio y de control son comparables.	X			
13.—Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos	X			

grupos: estudio y control.			resultados del estudio. Por lo que empleó la prueba de independencia de criterio empleando la distribución Chi Cuadrado y teniendo en cuenta el nivel de significancia 0,05. El desarrollo de la indagación obtenida se representó con la ayuda de las hojas de cálculo de Microsoft Excel y software de estadístico SPSS versión 25.
----------------------------	--	--	---

Presentación de los datos

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
14.—La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y/o a la prueba de hipótesis.	X			La presentación de datos según Jacobo Diaz Portillo ¹⁸ , nos refiere que debe ser clara, precisa y limitarse a lo necesario, utilizando título y párrafos de manera adecuada. Este estudio cumple con los criterios establecidos para evaluar brindándonos el resultado de la hipótesis. El examen estadístico chi cuadrado corrobora lo descrito ($p < 0,05$), dado el efecto que confirma la hipótesis: los conocimientos y actitudes se
15.—Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.	X			
16.—El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	X			
17.—Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	X			
18.—Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.	X			

19.—Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.	X			relacionan con la adherencia a las prácticas de bioseguridad entre los empleados del hospital Essalud de Moche.
20.—Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).	X			Es así que se puede determinar que en el enfoque es pertinente y responde al objetivo establecido.
21.—Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.			X	Presentados los datos en tablas que son de fácil entendimiento, es ordenado de manera que genera la confiabilidad. Las tablas están adecuadamente descritas ya que cada una de ellas nos brinda información específica y clara haciendo referencia al objetivo del estudio, y dando respuesta al problema de investigación y los porcentajes de los resultados referidos a instaurar la conexión que existe entre conocimientos actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad en el personal del Hospital I Moche-EsSalud, de manera sencilla y esclarecedora, incorporando datos numéricos y asimismo se puede establecer que existe
22.—La sección de resultados es completa y convincente.	X			
23.—Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	X			
24.—Las tablas no contienen información redundante del texto.	X			
25.—Los gráficos son simples y auto explicativos.	X			
26.—Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.	X			
27.—Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.	x			
28.—Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establece relaciones y resumen el material de los hallazgos.	X			

29.—El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).		X	relación estadísticamente importante entre adherencia a las prácticas de Bioseguridad y el grado de conocimientos sobre bioseguridad ($p = 0,004$). Se presenta una asociación estadísticamente significativa entre adherencia a las prácticas de bioseguridad y las actitudes hacia la Bioseguridad ($p = 0,0042$).
--	--	---	--

Pautas para evaluar la discusión y la conclusión

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1.—Las interpretaciones se basan en los datos.	X			En cuanto a la discusión y conclusión Según Jacobo
2.—Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	X			Díaz Portillo ¹⁸ , los hallazgos obtenidos se deben
3.—El texto no repite los resultados.	X			presentar con significancia, debe ser relevantes y
4.—Se especula inteligentemente con fundamento.	X			concretar una conclusión que dé respuesta al objetivo
5.—Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados.	X			del estudio. La determinación de la validez
6.—Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	X			interna y externa del estudio de investigación.
7.—Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudios similares publicados		X		Al realizar la evaluación de las conclusiones y discusión se nota que se ha realizado el análisis de acuerdo al

(segunda revisión bibliográfica).				análisis obtenido de los
8.—Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	X			resultados del estudio dando respuesta a los objetivos de la investigación. Las conclusiones se establecen
9.—Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.	X			claramente dan respuesta al problema de la investigación. La autora a
10.—Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	X			utilizado referencias bibliográficas donde guardan relación con las conclusiones que obtenido.
11.—El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados.	X			En la investigación tenemos como resultado que los conocimientos y actitudes están asociados con la adherencia a las prácticas de bioseguridad en los servidores del Hospital Essalud Moche. Permitiendo
12.—Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.	X			concluir que los trabajadores del Hospital I Moche – EsSalud, su grado de conocimientos más común sobre Bioseguridad es
13.—El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.	X			regular (67,4%). En cuanto a la actitud sobre Bioseguridad más frecuente es desfavorable (67,4%). El grado de adherencia a las prácticas de Bioseguridad más usual es no adherencia (86,0%). Por otro lado,

			<p>Bravo E. (2019) Perú se determinó que 98,8% de los profesionales de enfermería se expuesto a contraer algún accidente ya sea con el material contaminado y estar en riesgo de contraer cualquier infección por no utilizar de manera correcta las medidas de bioseguridad⁽⁸⁾. Según Barrera et al. (2020) Ecuador el 15% de la población estudiada presenta desconocimiento sobre bioseguridad y que no existe un 100 % de abastecimientos de suministros que son necesarios de bioseguridad del personal de salud¹⁴. Gutiérrez et al. (2021) Ecuador el grado de conocimiento es alto y adecuado con un 77,67% y asimismo el 22,33% desconoce de las medidas preventivas o es deficiente y en 47 % se evidencia que tiene una aplicación deficiente o insuficiente de las medidas de bioseguridad. Quintero et al. (2021) Colombia se evidencia que el área asistencial es la más</p>
--	--	--	---

				afectada con 59 % de auxiliares de enfermería y 7,7 % entre médicos y enfermeras, y las manos son la parte del cuerpo más afectadas ⁵ . Por lo que las conclusiones que se presentan se relacionan con nuestro tema de investigación. El presente estudio nos permite a sensibilizarnos y a tener en cuenta como brindar el cuidado y como debemos de mejorar las prácticas de bioseguridad adecuadas.
--	--	--	--	---

Pautas para evaluar la bibliografía

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1.—Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	X			En cuanto a las referencias bibliográficas son fuentes primarias que utiliza el autor para poder elaborar el marco teórico y otros propósitos, estos deben estar incluidos en la parte final de la investigación en orden alfabético y siguiendo estilos de publicación ya sea Vancouver, Harvard, APA, entre otros ¹⁷ . Según Jacobo Diaz Portillo ¹⁸ , nos dice que un estudio debe contener en la
2.—Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).			X	
3.—El número de referencias es adecuado (más / menos 30).	X			
4.—El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).	X			
5.—La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de	X			

<p>libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista.</p>			<p>introducción la utilización del sistema Vancouver en orden a mención. El número de referencias es adecuado en relación a la extensión del artículo (más o menos 30) y que la Practica de la medicina basada en evidencia debe ser integrada con la mejor evidencia posible procedente de una investigación fiable y confiable.</p> <p>El artículo de investigación al analizar cumple con la mayoría de criterios, pero hay una que no cumple y es en cuanto a que las referencias no son muy actuales pasan de 5 años de antigüedad, trayendo consigo riesgos como por ejemplo que la información brindada no es muy enriquecedora y sea significativa. Por tanto, a pesar de lo descrito anteriormente y leyendo detenidamente al estudio comparándolo con otros artículos que están más actualizados nos brindan la misma información no hay</p>
--	--	--	--

				mucha diferencia significativa, ya que cumple con los demás criterios y utiliza más del 50 % de información primaria.
--	--	--	--	---