



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA.**

**AUTORA : BACH. KATHY GARCIA CHUQUIPIONDO
BACH. LADY DIANA JIMENEZ PUA**

ASESOR : OBST. GINO GAYOSO SOSA

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERÚ

2023

“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El Presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO 2023”**

De las alumnas: **KATHY GARCIA CHUQUIPIONDO Y LADY DIANA JIMENEZ PUA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **12% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 11 de diciembre del 2023.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de ética - UCP

Resultados_UCP_ENFERMERIA_2023_T_LADY JIMENEZ Y KATTY GARCIA_VI

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

- 1** Submitted to Universidad Católica de Santa María **6%**
Trabajo del estudiante
- 2** Jimenez Alva, Maria Del Rosario | Javier Rimay, Rosario Maritza. "Percepcion de las madres sobre los beneficios a la salud de las ninas y los ninos a partir de la atencion en el servicio de control del crecimiento y desarrollo-CRED infantil, en el centro materno infantil Juan Pablo II del distrito de Villa El Salvador, Lima, para el periodo 2017-2018", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2021 **1%**
Publicación
- 3** Cordova Cordova, Ricardo. "Acceso y Participacion del Adulto Mayor en el Centro Integral de Adulto Mayor de Huancayo-Junin, 2019", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru) **1%**
Publicación



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Lady Diana Gimenez Pua
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultados_UCP_ENFERMERIA_2023_T_LADY JIMENEZ Y KATT...
Nombre del archivo:	ENFERMERIA_2023_T_LADY_JIMENEZ_Y_KATTY_GARCIA_VI_RE...
Tamaño del archivo:	716.83K
Total páginas:	51
Total de palabras:	9,203
Total de caracteres:	50,306
Fecha de entrega:	07-dic.-2023 11:12a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega...	2251413519

RESUMEN

El conocimiento juega un papel esencial en la práctica de medidas de bioseguridad en enfermería. Esto incluye no sólo conocer las medidas y procedimientos, sino también comprender las razones detrás de ellos. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto 2023. Métodos: Estudio cuantitativo con diseño descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo, con una muestra de 66 personal de enfermería del servicio de emergencia del HRL. Resultados: En cuanto al nivel cognitivo, el 72,7% tuvo un nivel cognitivo medio, el 22,7% tuvo un nivel cognitivo alto y el 4,5% tuvo un nivel cognitivo bajo. Asimismo, el 80,3% mostró un nivel inadecuado y el 19,7% mostró un nivel adecuado de prácticas de bioseguridad. En conclusión, se demostró la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Regional de Loreto $P = 0.000$ ($P < 0.05$).

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, práctica, bioseguridad, enfermeros

viii

iv

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 521-2023-UCP-FCS, del 17 de abril de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- ✚ **Med. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla** **Presidente**
- ✚ **Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas** **Miembro**
- ✚ **Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén** **Miembro**

Como Asesor: **Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 02:00 p.m. horas, del día miércoles 13 de diciembre de 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2023.**

Presentado por las sustentantes:

KATHY GARCIA CHUQUIPIONDO
LADY DIANA JIMENEZ PUA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Med. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente

Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Miembro

Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2023.

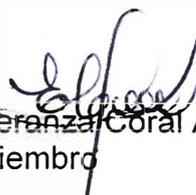
FECHA DE SUSTENTACION: 13 DE DICIEMBRE DE 2023.



Med. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén
Miembro



Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa
Asesor

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mi mamá y a mis hermanas, quienes han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo, muchos de mis logros se los debo a ustedes, orgullosa de tenerlas en mi vida y que estén a mi lado en este momento tan importante.

KATHY GARCÍA CHUQUIPIONDO.

A Dios por darme la vida, salud y sabiduría para así poder concluir con éxito mi proyecto de tesis. A mi amado esposo y cómplice, eres parte fundamental en mi vida por ser mi mentor y brindarme tu apoyo incondicional de inicio a fin en cada paso que doy. A mis hijos quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios. A mi madre por su apoyo incondicional.

LADY DIANA JIMÉNEZ PÚA.

AGRADECIMIENTO

A los distinguidos miembros del Jurado Calificador por sus aportes y sugerencias en la realización de la Tesis, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible culminarlo con éxito.

KATHY GARCÍA CHUQUIPIONDO.

A todo el personal de Enfermería del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto de Iquitos, por su participación como sujeto de estudio.

LADY DIANA JIMÉNEZ PÚA.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Caratula	i
Constancia de antiplagio	ii
Acta de sustentación	v
Hoja de aprobación	vi
Agradecimiento	vii
Dedicatoria	viii
Índice de contenido	ix
Índice de cuadro o tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Capítulo I: Marco teórico	14
1.1. Antecedentes del estudio	14
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Definición de términos básicos	30
Capítulo II: Planteamiento del problema	32
2.1. Descripción del Problema	32
2.2. Formulación del Problema	35
2.3. Objetivos	35
2.3.1. Objetivo General	35
2.3.2. Objetivos Específicos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables, indicadores e índices	36
2.5.1. Identificación de las variables	36
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	37
2.5.3. Operacionalización de las variables	39

Capítulo III: Metodología	41
3.1. Tipo y diseño de investigación	41
3.2. Población y muestra	42
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	45
3.4. Procesamiento y análisis de los datos	48
Capítulo IV: Resultados	49
Capítulo V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	55
5.1. Discusión	55
5.2. Conclusiones	59
5.3. Recomendaciones	60
Referencias Bibliográficas	61
Anexos:	68
▪ Anexo N° 1: Matriz de consistencia.	
▪ Anexo N° 2: Consentimiento informado	
▪ Anexo N° 3: Cuestionario de conocimientos acerca de medidas de bioseguridad.	
▪ Anexo N° 4: Guía de observación sobre práctica de medidas de bioseguridad.	

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

	Páginas
1 Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto.	49
2 Aspectos evaluados en el conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto.	50
3 Descripción de la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.	51
4 Aspectos observados en la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.	52
5 Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto 2023.	53

RESUMEN

El conocimiento desempeña un papel fundamental en la práctica de medidas de bioseguridad en el campo de la enfermería. Esto implica no solo conocer las medidas y procedimientos, sino también entender las razones detrás de ellos. Un conocimiento sólido en esta área no solo previene la exposición a riesgos biológicos, químicos y físicos, sino que también contribuye a la prevención de infecciones nosocomiales y garantiza una atención de calidad. El objetivo: fue, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto 2023. Metodología: Investigación de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo, con una muestra de 66 personal de enfermería del servicio de emergencia del HRL; la técnica fue la encuesta y la observación, y los instrumentos el cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad y la Guía de observación de práctica de medidas de bioseguridad. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24.0 y la prueba estadística chi cuadrada (χ^2) respectivamente. Resultados: Sobre el nivel de conocimiento, el 72,7% presentaron un nivel medio de conocimiento, el 22,7% presentaron un nivel alto de conocimiento y el 4,5% restante presentaron un nivel bajo de conocimiento; así mismo, sobre las prácticas de las medidas de bioseguridad, el 80,3% presentó un nivel inadecuado de prácticas de bioseguridad, mientras que el 19,7% restante mostraron un nivel adecuado de prácticas de bioseguridad. En conclusión, se demostró la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto $p=0,000$ ($p < 0,05$).

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, práctica, bioseguridad, enfermeros

ABSTRACT

Knowledge plays a fundamental role in the practice of biosafety measures in the field of nursing. This involves not only knowing the measures and procedures, but also understanding the reasons behind them. Solid knowledge in this area not only prevents exposure to biological, chemical and physical risks, but also contributes to the prevention of nosocomial infections and ensures quality care. The objective: was to determine the relationship between the level of knowledge and practices of biosafety measures of the nursing staff of the emergency service Hospital Regional de Loreto 2023. Methodology: Quantitative research with descriptive, correlational, transversal and prospective design. with a sample of 66 nursing personnel from the HRL emergency service; The technique was the survey and observation, and the instruments were the biosafety measures knowledge questionnaire and the Biosafety Measures Practice Observation Guide. For the processing and analysis of the information, the statistical package SPSS version 24.0 and the chi square statistical test (χ^2) were used respectively. Results: Regarding the level of knowledge, 72.7% presented a medium level of knowledge, 22.7% presented a high level of knowledge and the remaining 4.5% presented a low level of knowledge; Likewise, regarding the practices of biosafety measures, 80.3% presented an inadequate level of biosafety practices, while the remaining 19.7% showed an adequate level of biosafety practices. In conclusion, the relationship between the level of knowledge and practices of biosafety measures of the nursing staff of the Loreto Regional Hospital emergency service was demonstrated $p= 0.000$ ($p < 0.05$).

KEYWORDS: Knowledge, practice, biosafety, nurses

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del Estudio

Antecedentes Internacionales

Lira, R. Berrio A. (Nicaragua, 2020), en una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Lavado de Manos como medida de bioseguridad en el personal de salud que labora en el departamento de pediatría del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019, en 70 empleadores. La investigación determinó que, la edad promedio fue de 33 años. En cuanto a las características socio laborales, la mayoría del personal tenía una edad entre 18 a 30 años de edad (57.1%), del sexo femenino (90%) y con una experiencia laboral de 3 a 5 años en el servicio de pediatría (44.3%). Predomina mayormente las licenciadas en enfermería (45.7%). En cuanto al conocimiento que tiene el personal de salud sobre el lavado de manos este es insatisfactorio (94.4%), a pesar que casi la totalidad refirió haber recibido capacitaciones en los últimos tres años (98.6%). El conocimiento que predominó en los encuestados fue la importancia del lavado de manos (91.4%). El personal de salud presentó una actitud favorable hacia la técnica del lavado de manos en su mayoría (91.4%), donde refirieron actitudes básicas para que el éxito del lavado de manos. El nivel de práctica adecuado de la técnica del lavado de manos fue alto, esto reflejado por la encuesta y por la guía de observación que se les realizó al personal de salud (72.9%). Al relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas se concluye que los conocimientos en relación a la práctica no concuerdan en el personal de salud para la técnica del lavado de manos del servicio de pediatría y debe darse seguimiento. Conclusión: los conocimientos fueron insatisfactorios, las actitudes favorables y prácticas adecuadas. ¹

Rico, K. (Honduras, 2019), desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019, en una muestra constituido por 16 auxiliares de enfermería y 12 Licenciadas en Enfermería. La investigación determinó que, El personal de enfermería en general tiene conocimiento adecuado de: (67.85%), actitud positiva (57.14%) y práctica (42.85%) sobre normas de bioseguridad, pero solo en actitud se alcanzó (100%) en uso de guantes, en menor porcentaje lavado de manos (96.42%) y uso de anteojos (71.50%), en la realización de las prácticas también fue para el uso de guantes con(96.42%), seguido de lavado de manos y uso de anteojos con (53.57%). El trabajo concluyó que, existe relación significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas por parte del personal de enfermería. ²

Antecedentes Nacionales

Samanamud A (Perú 2023), en un estudio de tipo básico, no experimental, descriptivo de alcance correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la micro red Vegueta-Huaura, Perú 2022. La muestra fue 52 enfermeros (as). La investigación determinó que, el nivel de conocimiento sobre bioseguridad es bajo (42.3%), seguido de medio (30.8%) y alto (26.9%). En relación a la aplicación de bioseguridad, el adecuado ocupa el primer lugar (73.1%), seguido del Inadecuado (26.9%). El trabajo concluyó que, existe una relación moderadamente positiva entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería. La teoría de Oren refuerza esta relación; planteando, promover ambientes necesarios

para la vida evitando situaciones desfavorables, para el personal. ³

Portugal, N; Diaz, M. (Perú, 2023), desarrollaron un estudio de tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, tuvo como objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el profesional de enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022, en 30 profesionales de enfermería. Su resultado fue que, el 53,3% (16) presentó un conocimiento alto en protocolos de bioseguridad, el 40,0% (12) tiene un conocimiento medio y el 6,7% (2) un conocimiento bajo; y en relación a la práctica el 53,3% (16) presentaron buenas prácticas, el 43,3% (13) regulares y el 3,3% (1) deficientes. Concluyendo que, se determinó que si existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de protocolos de bioseguridad. ⁴

Peceros, P; Meléndez, J., (Perú, 2023), realizaron un estudio de tipo básico, relacional, transversal y no experimental, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, en 60 enfermeras(ros), cuya edad media fue de 38 años respectivamente, de los cuales 25% fueron hombres y 35% mujeres; destacando en su gran parte, la soltería con 53,3%; así como el tiempo de servicios profesionales prestados a la institución de 7 años a más. La investigación determinó un nivel de conocimientos óptimo acerca de la bioseguridad; en su gran mayoría, alcanzado el 41,7% y un nivel de prácticas de bioseguridad, excelente, en su gran mayoría, alcanzado el 43,3%. El trabajo concluyó que, hay relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad de nivel moderado y positivo con Rho de 0,546**. De tal manera que, a medida que mejoren los conocimientos acerca de la bioseguridad, mejorarán también, las prácticas de bioseguridad y lo propio ocurriría en un escenario adverso. ⁵

Cárdenas, C., Torres, C., (Perú, 2023), realizaron una investigación de tipo no experimental, de nivel descriptivo correlacional y transversal, con el objetivo de, determinar el Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Pucallpa – 2022, en 33 enfermeros (as) y la técnica aplicada fue la encuesta y la observación, el instrumento fue un cuestionario y una guía de observación. La investigación determinó que, del 100% de enfermeros (as), el 60.6% tiene nivel de conocimiento bueno y el 36.4% tiene regular. Según las dimensiones, el 72.7%, presenta un nivel de conocimiento bueno en métodos de barrera; 63.6% y 60.6% en prevención de riesgos de enfermedades infecto contagiosas y manejo de instrumental punzocortante respectivamente; el 54.5% tiene nivel de conocimiento bueno respecto a la desinfección y esterilización, el 45.5% y 42.4% tienen nivel de conocimiento regular en cuanto al manejo de residuos, desinfección y esterilización. Respecto a la práctica de las medidas de bioseguridad, el 84.8% tiene práctica adecuada y el 15.2%, es inadecuada. Según las dimensiones, alto porcentaje (90.9% y 87.9%) tiene práctica adecuada en el manejo de instrumental punzocortante y de residuos respectivamente; sin embargo, el 24.2% tienen práctica inadecuada. Al aplicar el estadístico Chi-cuadrado de Pearson (p (menor que) 0.005), se encontró una correlación muy significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as). Concluyendo que, el nivel de conocimiento sí se relaciona significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros (as) del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Pucallpa 2022. ⁶

Chávarry, E., Pérez, N., (Perú, 2021), realizaron una investigación de tipo cuantitativa descriptiva, con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de Emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019, en una muestra de 31 enfermeros del

Servicio de emergencia. Se empleó un cuestionario para el nivel de conocimiento y una guía de observación para la práctica, de confiabilidad de 0.83 y 0.90 respectivamente. Se empleó el programa Microsoft Excel para desarrollar estadística descriptiva para el análisis. La investigación determinó que, hubo predominio de nivel de conocimiento medio en 51.6% y alto en 38.7% y el 90.3 % realiza prácticas adecuadas de bioseguridad. Concluyendo que, el nivel de conocimiento está por encima del promedio esperado y la práctica de las medidas de bioseguridad es adecuada, pero, deben reforzarse: el lavado de manos y uso de guantes. Se consideraron los principios de la ética principalista. ⁷

Arévalo, G., Idrugo, N., (Perú. 2021), Realizaron en una investigación de tipo cuantitativo, correlacional descriptivo de corte transversal, con el objetivo de, analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2020, en una muestra de 32 profesionales de enfermería; se utilizó como técnica la encuesta a través de un cuestionario virtual. La investigación determinó que, el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bajo (44%), medio (37%) y alto (19%). Las medidas de bioseguridad de barreras químicas, físicas y biológicas aplican a veces 63%, el 22% nunca 15% siempre. En el estudio según el indicador de cálculo estadístico de asociación D de Sommers (0.474). Concluyendo que, existe una relación o asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad con una significación de $p:0.002$ donde ($p < 0.05$) confirmándose la hipótesis. ⁸

Coronado A. y Pedraza R. (Perú 2019) en su investigación de tipo cuantitativa, diseño transversal, prospectivo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del Servicio de Emergencia del

hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019, en una muestra de 38 profesionales del equipo de salud. La investigación determinó que, el 89,47% de los profesionales que integran el equipo de salud presentan un nivel alto de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, el 10.53% presenta un nivel medio. El 89,47% no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad, mientras que solo el 10,53% si cumplen. El trabajo concluyó que, los profesionales del equipo de salud del servicio de emergencia en su mayoría presentan un nivel alto de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y exactamente en la misma proporción no cumplen con las prácticas de estas medidas de bioseguridad. ⁹

Antecedentes Locales

No se encontró antecedentes locales en este anteproyecto de tesis por lo que el referido trabajo servirá como primer antecedente local que se realiza a futuras investigaciones.

1.2. Bases teóricas de conocimiento

Es importante desatacar lo referido por Cortez M, Reyna C. (2017), que, la ciencia y el conocimiento nacen de la intensa necesidad del ser humano desde su origen para explicar su propia naturaleza y el mundo que lo rodea. En ese marco definen el conocimiento como el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. ¹⁰

Características del conocimiento

Cortez M, Reyna C. (2017), destacan que:

El conocimiento es individual ya que se origina y reside en la

persona como resultado de la propia experiencia de cada individuo. ¹⁰

El conocimiento se puede repetir para entender los fenómenos que las personas perciben en un período dado. ¹⁰

El conocimiento constituye una guía para el accionar de los individuos al decidir qué hacer en cada momento. ¹¹

Tipos de conocimiento

▪ **Conocimiento cotidiano**

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.¹²

Este tipo de conocimiento se caracteriza principalmente por un enfoque que se basa en la experiencia y que responde directamente a una demanda social, y a una necesidad práctica. Los éxitos de las investigaciones empíricas se valoran por la práctica. Su contenido es fácilmente accesible a quien posee un rico conocimiento descriptivo explicativo: rehacer los conocimientos empíricos en el lenguaje del sentido común no es tan complejo; lo uno y lo otro, tiene vínculos directos. ¹³

▪ **Conocimiento técnico**

Es el conocimiento especializado, pero no científico, que caracteriza las artes y las habilidades profesionales. Está basado en saber crear o hacer con la finalidad de satisfacer necesidades, a diferencia del conocimiento científico este se adquiere con el tiempo y se basa en satisfacer una necesidad a través del empleo de saberes técnicos que no requieren de algún procedimiento o método para adquirirlos, su uso casi siempre es a través de la necesidad del hombre de cambiar su entorno sin hacer uso de una

ciencia, nada más que de su propio ingenio y técnica para lograrlo.¹⁴

▪ **Conocimiento científico:**

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:

- ✓ Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- ✓ Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- ✓ Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.¹⁵

Medición del nivel de conocimiento

Es valorar el orden jerárquico, en el cual se da el aprendizaje de los individuos, por tal razón existen categorías en cuanto a la preparación educativa que posee una persona clasificándose en:

- a. Alto: Se define al progreso cualitativo e ilimitado de la persona en el desarrollo de las competencias de aprendizaje estrictamente establecido en la planificación de las distintas áreas del conocimiento.^{15, 16}
- b. Medio: Se refiere a la asimilación y aprovechamiento medianamente adquirido por la persona en el proceso de aprendizaje.¹⁶
- c. Bajo: Es una limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso del aprendizaje de la persona.¹⁷

Esta medición es tomada en cuenta en la presente investigación.

Práctica

Es el conjunto de habilidades, talento, destrezas, competencias, aptitudes y técnicas obtenidas por medio del conocimiento y experiencia, la cual en su momento se puede medir a través del efecto, vigilancia o manifestada a través del léxico. ¹⁸

Medina J. (2002), hace referencia a lo descrito por Schon, quien señala que la práctica o aplicación es un espacio de experiencia que se produce por la integración de la experiencia tras un periodo de reflexión, en consecuencia, es un conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional. ¹⁹

Huamán S. et al. (2017), en su revisión sobre práctica, refiere que son habilidades o experiencias que se adquieren con la realización continua de una actividad; para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y el experimento; no puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se obtiene la experiencia, es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos.

Siendo así, la práctica es la acción de realizar algo que se desarrolla con la aplicación de los conocimientos. Debe ser de manera habitual y correcta conforme a sus reglas establecidas para

clasificarse como importante y beneficioso para brindar resultados esperados, evidenciándose una práctica adecuada, de lo contrario el actuar de forma errónea no siguiendo las pautas establecidas se estará actuando de forma inadecuada. ²⁰

Bioseguridad

Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicos, bioquímicos, genéticos y garantizando que el producto o insumo de estas investigaciones y/o procesos, no atentan contra la salud y el bienestar del consumidor final ni contra el ambiente. ²¹

La Organización Mundial de la Salud (2020), sostiene que, la bioseguridad es, principios, tecnologías y prácticas que se implementan para la protección, control y rendición de cuentas de los materiales biológicos y/o los equipos, habilidades y datos relacionados con su manejo. La bioseguridad tiene como objetivo evitar su acceso no autorizado, pérdida, robo, mal uso, desvío o liberación. ²²

Principios de bioseguridad

Los principios de bioseguridad son medidas de prevención que dan seguridad y protegen la salud, dentro de ellas tenemos:

Universalidad. No exime a nadie, ni a ninguna cosa inerte. Involucra a los que atienden y a los atendidos independientemente de saber o no acerca de su serología. Por lo tanto, se hace caso de la estandarización de las precauciones para evitar que las rutinas ocasionen resultados funestos.

Uso de barreras. Permiten evadir los fluidos de sangre y otro tipo de fluidos potenciales y en situación de contaminación.

Medios de eliminación de materiales contaminados. Son los procedimientos y dispositivos por medio de los cuales los materiales usados en las atenciones son eliminados y/o depositados sin riesgo.⁵

Medidas de bioseguridad

Dentro de ellas tenemos a:

Lavado de manos, que es la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos de superficie de las manos, un correcto lavado de manos dura entre 40 a 60 segundos y tiene 11 pasos; los 5 momentos de lavado de mano son: Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo a exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con entorno del paciente.⁴

Barreras protectoras, son un medio eficaz para el contacto o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados; tenemos barreras físicas como el uso de guantes que tiene el objetivo de impedir el contacto y penetración de sustancias tóxicas, corrosivas o irritantes a través de la piel; uso de mascarilla, tratan de impedir que el contaminante penetre en el organismo a través de vía respiratoria; uso de bata o mandil, que ayuda a proteger de cualquier fluido corporal con las que se puede contaminar; uso de lentes, este impide el contacto directo de los ojos con cualquier fluido que puede transmitirse mediante salpicaduras; así también, el uso de botas, gorra. Las barreras químicas, mediante desinfectantes y detergentes como el hipoclorito de sodio, glutaraldehído. Las barreras biológicas mediante la vacunación de hepatitis B, antitetánica, antiamarilica.⁴

Eliminación de residuos hospitalarios, son aquellos desechos generados en los procesos y las actividades de atención médica atendidos en los establecimientos como hospitales, clínicas, postas, laboratorios. Clasificación de residuos sólidos hospitalarios: Clase A residuos biocontaminados, es donde se depositan residuos sólidos contaminados con secreciones, sangre, hemoderivados, excreciones

y demás líquido orgánico proveniente de la atención del paciente, incluye restos de alimentos. Clase B residuos especiales, en este recipiente se descartan materiales contaminados por sustancias o productos químicos con 16 características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivos, genotóxicos, quimioterapéuticos productos químicos no utilizados, soluciones para revelado de radiografías, aceites, productos farmacéuticos vencidos, no utilizados y productos radioactivos. Clase C residuo común, se desechan residuos generados en la administración, proveniente de la limpieza de jardines, cocina, entre otras, caracterizado por papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de preparación de alimentos. Eliminación de material punzocortante, estos elementos deben ser eliminados en contenedores rígidos o caja rígida, se deben descartar hojas de bisturí, ampollas, agujas, estas no se deben doblar, romper o reencapuchar.⁴

Precauciones universales

Constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción, considerando que toda persona puede ser de alto riesgo; asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Cuidados del Personal: Precauciones estándares que rutinariamente deben seguir todo el personal que labora en el servicio de emergencia⁶

Higiene de manos. Medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavarse con agua y jabón normal o antimicrobiano.²³

Lavado de manos: Es el método que consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel, es el lavado de manos de rutina que se realiza con agua y jabón y tiene una duración no menor de 20 segundos. Remueve en un 80% la flora microbiana transitoria.²³

El procedimiento de lavado de manos clínico: Mójese las manos con agua, deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos, frótese las palmas de las manos entre sí, frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa, enjuáguese las manos con agua, séquese con una toalla desechable, sírvase de la toalla para cerrar el grifo, sus manos son seguras.

Cabe mencionar que un correcto lavado de manos dura entre 40 a 60 segundos y tiene 11 pasos y 5 momentos: Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo a exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con entorno del paciente.⁶

Uso de barreras de protección, es un elemento indispensable de los métodos de control de riesgo para proteger al personal de salud, así evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente por el personal de salud; para lo cual, se recomienda el uso y mantenimiento adecuado de equipo de protección personal. Uso de Guantes en la manipulación de fluidos corporales como sangre y otros fluidos corporales, colocación de vía, procedimientos invasivos como en: Aspiración de secreciones, colocación de sonda Foley, nasogástrica, así también en colocación de enemas. Uso de mandil, protege al personal de salud, sirve para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueda generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales o de los derrames de salpicaduras de medicamentos peligrosos. Uso de 17 mascarilla, se usa para proteger al usuario

contra riesgos como salpicaduras de micro gotas de sangre o fluidos corporales, evitar la propagación de secreciones respiratorias infecciosas en pacientes con tuberculosis. Uso de lentes, con el objetivo de proteger membranas mucosas de los ojos durante procedimiento como extracción de sangre o administración de hemoderivados, y cuidado de pacientes en actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre. Uso de botas y gorro para evitar que los microorganismos del cabello lleguen al paciente. ⁶

Eliminación de material punzocortantes, se deben de eliminar en contenedores o cajas rígidas para evitar el pinchazo, se descartan agujas, hoja de bisturí, ampollas de vidrio, se descarta sin doblar o reencapuchar la aguja. El recipiente debe de estar cerca donde se genera los materiales punzocortantes. Eliminación de residuos sólidos, el personal de salud debe conocer la distribución adecuada de los residuos sólidos; en recipiente o bolsa roja se desechan todo material o residuo biocontaminados, tales como: Gasas con sangre, jeringas, equipo de venoclisis, sondas de aspiración, Foley, nasogástrica, algodón, guantes, mascarilla, mandil, gorra, botas, restos de alimentos, etc. Recipiente o bolsa amarilla se desechan materiales contaminados por sustancias o productos químicos como medicamentos vencidos, placas de rayos x, productos radioactivos. Recipiente o bolsa negra, se descartan todos los residuos comunes administrativos como papeles, bolsas, cartones, envoltura de gasa, jeringa. ²⁴

Conocimiento de bioseguridad

Con respecto al conocimiento sobre bioseguridad, disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, porque minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta frente a un accidente laboral o exposición involuntaria y garantizando la realización del trabajo de manerasegura. ²⁵

Práctica de Bioseguridad

Es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico. En el ambiente hospitalario, la bioseguridad a través de medidas científicas organizativas define las condiciones bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de controlar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de agentes infecciosos. Así mismo, reduce el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculadas a accidentes por exposición de sangre y fluidos corporales.²⁰

Modelos y teorías que fundamentan el conocimiento y práctica de enfermería, en bioseguridad, desde el inicio de su creación.

Dentro de ellas tenemos:

Teoría de Immanuel Kant (1724-1804), quien sostuvo que, si bien el conocimiento comienza con la experiencia sensible, no todo el conocimiento surge de ella. Es el intelecto, mediante la aplicación de una serie de categorías, el que organiza la información aportada por los sentidos y, de este modo, hace posible el conocimiento.

La doctrina kantiana del conocimiento se basa en la distinción fundamental entre dos facultades o fuentes del conocer: la sensibilidad y el entendimiento, que tienen características distintas y opuestas entre sí:

- La sensibilidad es pasiva, se limita a recibir impresiones.
- Por el contrario, el entendimiento es activo. Tal actividad (a la que Kant llama «espontaneidad») consiste en que el entendimiento produce de forma espontánea ciertos conceptos sin derivarlos de la experiencia.

«Nuestro conocimiento surge de dos fuentes fundamentales del ánimo, de las cuales la primera es la de recibir las representaciones (la receptividad de las impresiones), y la segunda, la facultad de conocer un objeto mediante esas representaciones (la espontaneidad de los conceptos); por la primera, un objeto nos es dado; por la segunda, este es pensado en relación con aquella representación (como mera determinación del ánimo). Intuición y conceptos constituyen, por tanto, los elementos de todo nuestro conocimiento; de modo que ni los conceptos, sin una intuición que de alguna manera les corresponda, ni tampoco la intuición, sin conceptos, pueden producir un conocimiento».²⁶

Teoría de Florencia Nightingale.

Teoría de Florencia Nightingale Campos J. (Tacna-2013), describe las observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea, donde la llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividirlos en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios, gracias a sus observaciones cambio el concepto popular de la transmisión de infecciones (ambiental), por el de contacto con fluidos corporales. Desde aquel entonces la práctica de bioseguridad, cobra vital importancia para la prevención de las infecciones agregadas e intrahospitalarias.²⁰

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson enfermera teórica contemporánea, empezó sus estudios de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y culminó sus estudios de pre- grado en 1961. Avanzando con su preparación académica obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Watson está sostenida en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980) y Yalom (Ten curative factors, 1975).

Watson señaló que la acción de cuidar es una parte básica de la existencia, un comportamiento innato realizado por los humanos, a favor de otros seres que necesitan ayuda. Este comportamiento es un peldaño necesario para la profesión de enfermería. El cuidado que brinda el personal de enfermería está organizado, establecido y posicionado para satisfacer las necesidades de los demás, promoviendo y manteniendo la salud. El acto de cuidar genera una respuesta de otra persona que lo necesita, también tiene sus propios objetivos, está basado en sus propios conocimientos, adquiridos durante el ejercicio de la profesión de enfermería. ²⁷

1.3. Definición de términos básicos

Nivel de Conocimiento. Es el conjunto de información y/o saberes alcanzados a lo largo del aprendizaje por el profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. ²⁸

Práctica. Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. ²⁹

Bioseguridad: Es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal la comunidad y el medio ambiente que pueden ser producidos por agentes infecciosas físicos, químicos y mecánicos, están dirigidas a proteger al personal que labora en una institución de salud y lograr comportamientos que disminuyan el riesgo al que puede estar expuesto durante sus actividades asistenciales. ³⁰

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional. ³¹

Tipos de Barreras. Es el conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos. Las barreras de protección implican el uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales. ³²

Profesional de enfermería. Es un(a) enfermero(a) habilitado con un título universitario de licenciatura para ejercer la enfermería a un nivel avanzado, y este puede ofrecer sus servicios de atención en salud en cualquier área o servicio determinado de una institución (pública o privada). ³³

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud, la seguridad del personal y su entorno dentro de un ambiente clínico-asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos. ³⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que aproximadamente 35 millones de personas que trabajan en el área de salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones de ellos se han visto expuestos a patógenos sanguíneos; de estos 2 millones se vieron expuestos al Virus de Hepatitis B (VHB), 0.9 millones al Virus de Hepatitis C (VHC) y 170.000 al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Así mismo, estas lesiones podrían causar 15.000 personas infectadas, por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH, y más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo. ²

En los servicios de emergencia es el área en la cual el profesional de enfermería mantiene mayor riesgo por el cercano contacto con sangre, secreciones en general, objetos cortopunzantes e instrumental contaminado, por tal motivo es de vital importancia que este personal de salud apliquen las medidas de bioseguridad para evitar daños irreparables. ²

Los trabajadores de salud y sobre todo los profesionales de Enfermería desarrollan sus actividades en un ambiente propicio para la exposición a los múltiples y variados riesgos ocupacionales peculiares a su actividad, como los riesgos biológicos, físicos,

químicos, psicosocial y factores anti-ergonómicos ya que realizan rutinariamente y en gran número, procedimientos que exigen necesariamente la manipulación de agujas, catéteres, objetos punzantes y cortantes que los exponen a accidentes por el contacto con sangre de los pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; esta exposición ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos.³⁵

Con el transcurrir de los años aún se percibe sobre la exposición que tiene el personal de salud en especial el profesional de enfermería, el cual presentan un alto porcentaje de accidentes laborales, siendo expuestos a microorganismos patógenos que pueden ser transmitido por material biocontaminado siendo el personal de enfermería los más afectados debido a su ámbito laboral, siendo el servicio de emergencia un área de gran demanda, por tal motivo se encuentran en exposición continua a riesgos, asimismo los enfermeros laboran en horarios rotativos con permanencia de largas horas. El personal de la salud debe estar en continua alerta y usar medidas preventivas de bioseguridad para evitar adquirir algún tipo de enfermedad que altere su estado de salud.³⁵

Al respecto, Amasifuen L, Acuña C. (Lima-2018), en su estudio según el indicador del cálculo estadístico de asociación D de Sommers (0.474), encontraron que, existe una relación o asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad con una significación de $p:0.002$ donde ($p < 0.05$), es decir el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería es bajo (44%), medio (37%) y alto (19%). Determinando que, los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del hospital Regional Docente de Cajamarca

aplican las medidas de bioseguridad de barreras químicas, físicas y biológicas, el 63% a veces, el 22% nunca y el 15% siempre.³⁶

Así mismo, Coronado A. y Pedraza R. (Perú 2020) en su investigación sobre nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del Servicio de Emergencia, encontraron que, el 89,47% de los profesionales que integran el equipo de salud presentan un nivel alto de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, el 10,53% presenta un nivel medio. El 89,47% no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad, mientras que solo el 10,53% si cumplen. Concluyendo que, los profesionales del equipo de salud del servicio de emergencia en su mayoría presentan un nivel alto de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y exactamente en la misma proporción no cumplen con las prácticas de estas medidas de bioseguridad.⁹

Es importante contar con conocimientos y buenas prácticas de bioseguridad en personal de salud y sobre todo el profesional de enfermería, ya que los factores de riesgo son constantes tanto para el paciente como para el equipo de salud.

Romero H. (2022), refiere que, los centros hospitalarios son establecimientos donde los factores de riesgo son altos y permanentes tanto por las diferentes patologías infecciosas como por los residuos biológicos y sólidos que a diario son acumulados por los diferentes servicios del nosocomio. Destaca también, el rol de la enfermera brindando cuidado durante las 24 horas del día cubriendo las necesidades básicas para así lograr el bienestar de la persona, cumple diferentes funciones en el día a día y es quien está más en contacto directo con el paciente convirtiéndose en un alto riesgo de contagio y accidente laboral por lo tanto es indispensable que conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, cumplirlas

para salvaguardar su integridad, por lo que, si bien es cierto, que el personal de enfermería tiene conocimiento de medidas de bioseguridad mas no ponen en práctica lo que conocen. ³⁷

En nuestro medio no se cuenta con investigaciones y/o base dedatos sobre el tema, la presente investigación proporcionará información valiosa a los gestores de establecimientos de salud y a los profesionales de salud, dotándoles de información para direccionar estrategias de intervención y monitoreo del conocimiento y prácticas en bioseguridad.

2.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto 2023?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto 2023.

2.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de loreto.

2. Describir la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.
3. Establecer relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto 2023.

2.4. Hipótesis

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023.

2.5. Variables, indicadores e índices

2.5.1. Identificación de las variables

- Variable independiente: Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.
- Variable dependiente: Práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Definición conceptual

Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Es el proceso mental del conocimiento que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y al comportamiento profesional, encamina a lograr acciones que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral.

Práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional.

Definición operacional

Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Condiciones mentales producto de la experiencia tanto personal, académica y laboral, que puede influir en el desempeño del cuidado a la salud a las personas, basado en: Uso de barreras protectoras, Manejo y eliminación de material Biocontaminado y Riesgo ocupacional. Cuenta con el siguiente indicador:

Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, se medirá a través de 3 niveles:

- Conocimiento Alto = 8 – 10 puntos

- Conocimiento Medio= 4 – 7 puntos
- Conocimiento Bajo= 0 – 3 puntos.

Práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Son las acciones que realiza el personal de enfermería al brindar el cuidado cumpliendo con las medidas de bioseguridad, basado en: Uso de Barreras Protectores y Manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios. Cuenta con el siguiente indicador: Práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Se medirá a través de 2 niveles:

- Adecuada = 9 - 15
- Inadecuada = 0 - 8.

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Definición operacional de la variable	Indicadores	Resultado
Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.	Es el proceso mental del conocimiento que refleja la realidad objetiva en la Conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y al comportamiento profesional, encamina a lograr acciones que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral.	Uso de barreras protectoras	Conjunto de medidas preventivas que permiten proteger la salud y seguridad del personal de salud como el, lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón.	Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería	Conocimiento Alto = 8 – 10 puntos
		Manejo y eliminación de material bio contaminado	Medio eficaz que permite disminuir el riesgo con contactos con fluidos o materiales potencialmente infectados entre personas y/o objetos, como el, material punzocortante y residuo bio contaminado		Conocimiento Medio = 4 – 7 puntos
		Riesgo ocupacional	Son los riesgos a que están expuestos los profesionales de la salud con motivo de su trabajo, como el, manejo de riesgo ocupacional.		Conocimiento Bajo = 0 – 3 puntos.

Práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.	Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional.	Uso de Barreras Protectores	Método que permite disminuir el traspaso de microorganismos de un individuo a otro, como: lavado de manos, uso de guantes, uso de Mascarilla, uso de mandil.	Práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería	Adecuada = 9 - 15 Inadecuada = 0 - 8.
		Manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios	Es la eliminación de residuos peligrosos generados en el proceso de la atención, como: material Punzocortante y residuo biocontaminado		

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Fue una investigación de tipo cuantitativa, porque permitió evaluar diversos universos que pudieron ser medibles cuantificables, es decir traducir en valores numéricos las observaciones.

El diseño fue el descriptivo, correlacional, Transversal y prospectivo.

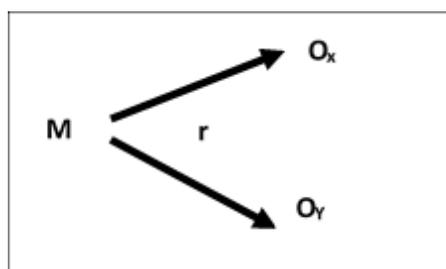
Descriptivo, porque se pretendió describir, explicar y validar los hallazgos. Se caracterizó por utilizar el método de análisis, comprendió la descripción, registro e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos.

Correlacional, porque, se estableció relación entre las variables de estudio, conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, sin establecer relación causa efecto.

Transversal: o transeccional, porque se recopilaron datos en un solo momento y cuyo propósito fue describir la variable y analizar su impacto e interrelaciones en un momento dado.

Prospectivo, porque la recolección de datos se realizó a partir de la aprobación del plan de tesis. ³⁸

Diagrama del diseño descriptivo simple:



Dónde:

M = Representa la muestra del personal de enfermería del HR-Loreto.

Ox = Representa las observaciones de la variable conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería

Oy = Representa las observaciones de la variable práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería,

R = Representa la relación que existe entre Ox y Oy

3.2. Población y muestra

Población:

Para el presente estudio de investigación, la población total estuvo conformada por 50 enfermeras(os) y 30 técnicos que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.

Muestra:

La muestra se determinó a través de la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + z^2 p q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

p = 0.5 (personal de enfermería con nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad)

q = 0.5 (personal de enfermería con nivel de conocimiento bajo sobre bioseguridad)

e = 0.05 error estándar.

z = 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%).

N = 80 (personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto)

$$n = \frac{80 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(79) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{76.832}{1.1579} = 66.35$$

$$n = 66$$

La muestra lo conformaron 66 personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.

El muestreo fue el probabilístico de tipo estratificado con afijación proporcional:

$$\sum fh = \frac{n}{N} = ksh$$

$$fh = \frac{nh}{Nh} = ksh$$

En donde nh y Nh son muestra y población de cada estrato, y es la desviación estándar de cada elemento en un determinado estrato. Entonces tenemos que:

$$\frac{ksh}{N}$$

Entonces, la población estuvo conformada por 80 personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, para lo cual se conformaron 02 estratos y el tamaño de muestra fueron 66; para encontrar la muestra para cada estrato se reemplaza los datos en la siguiente fórmula:

$$ksh = \frac{n}{N}$$

$$ksh = \frac{66}{80} = 0,82$$

De manera que el total de su población se multiplicó por esta fracción constante para obtener la muestra, por lo tanto, la muestra por estrato fue como sigue:

ESTRATO	Total Población Fh = 0. 82 Nh(fh) = nh	Muestra
Enfermeras	50	41
Técnicos en enfermería	30	25
TOTAL	80	66

Para seleccionar al personal de enfermería, se utilizó la tabla de números aleatorios simple, para lo cual se realizó un sorteo para obtener cada muestra según estratificación por grupo hasta obtener los 66 sujetos personal de enfermería que conformaron el total de la muestra.

Así mismo se tuvo en cuenta los criterios de inclusión:

Criterios de Inclusión:

- Personal de Enfermería que labore en el Hospital Regional de Loreto.
- Personal de Enfermería del servicio de Emergencia que acepte y firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería, que no labore en el servicio de emergencia del Hospital del Hospital Regional de Loreto.
- Personal de enfermería del servicio de emergencia que no acepten ni firmen el consentimiento informado.
- Personal de enfermería que realiza labor administrativa.
- Personal de enfermería de vacaciones.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1. Técnica de recolección de datos

Para la presente investigación se utilizaron como técnicas de recolección de datos La Encuesta y la Observación.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

Para la siguiente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, instrumento elaborado por las investigadoras, contó con 10 preguntas, distribuidas en las dimensiones de uso de Barreras Protectores, Manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios, riesgo ocupacional, cada respuesta correcta equivalente a 1 punto.

Se evaluó de la siguiente manera: Conocimiento Alto = 8 – 10 puntos Conocimiento Medio= 4 – 7 puntos, Conocimiento Bajo= 0 – 3 puntos.

- Guía de observación de práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, elaborado por las investigadoras, constó de 11 ítems y dos alternativas de respuesta.

Se evaluó de la siguiente manera: Adecuada = 7 – 11, Inadecuada = 0 – 6 puntos³⁹.

Validez y confiabilidad validez

Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, a través de juicio de expertos, cuenta con una validez de contenido de 80%, con la participación de 6 profesionales expertos en el área de bioseguridad de docencia y asistencial.

Guía de observación de práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, de acuerdo a la revisión del instrumento por juicio de expertos se obtuvo una validez del 81.29%, encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido; considerándose como Validez Aceptable, participaron 6 profesionales expertos en el área de bioseguridad de docencia y asistencial.

Confiabilidad

Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad, realizado con KR-20 por tratarse de una escala dicotómica se logró un resultado de 0.712, poniéndole en la ubicación de confiabilidad moderada.

En cuanto a la Guía de observación de práctica de medidas de bioseguridad, a través de KR-20, un resultado de 0.709, determinando que el instrumento es aceptable es decir de confiabilidad moderada. ⁽⁴⁵⁾

3.3.3. Procedimiento de recolección de datos

Para el estudio se realizó de la siguiente manera:

1. Se solicitó el permiso al Departamento de Enfermería del Hospital Regional de Loreto.
2. Se coordinó con la supervisora del servicio de Emergencia para la aplicación del cuestionario y el llenado del Check List.
3. Se solicitó el consentimiento informado del personal de Enfermería que van a ser evaluados.
4. Se tuvo en cuenta el protocolo de bioseguridad necesario en todo procedimiento de recolección de datos en espacios asistenciales de salud.
5. Se aplicó los instrumentos: Primero el cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad y luego la Guía de observación de práctica de medidas de bioseguridad.
6. Se aplicaron los instrumentos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, en horarios de mañanas, tardes y noches, portando el uniforme de salud pública e identificación pertinente.
7. Posteriormente se procesaron los datos, se realizó el análisis respectivo.
8. Se elaboró y presentó el informe final.

3.4. Procesamiento y análisis de los datos

Se procesó la información utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24.0. Se presentó los datos en tablas y gráficos, para el análisis correlacional se utilizó la prueba estadística chi cuadrada (χ^2). El nivel de significancia fue el 95% con alfa $\alpha = 0.05$.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto.

Tabla 1: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto.

Nivel de conocimiento	n	%
Alto	15	22,7
Medio	48	72,7
Bajo	3	4,5
Total	66	100,0

La tabla 1, nos muestra el nivel de conocimiento relacionado a las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del HRL, de un total de 66 (100%) enfermeros encuestados, el 72,7% alcanzaron un nivel medio de conocimiento, el 22,7% alcanzaron un nivel alto de conocimiento y el 4,5% alcanzaron un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 2: Aspectos evaluados en el conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de loreto.

N°	Aspectos evaluados/Dimensiones	Correcto		Incorrecto		Total	
		n	%	n	%	n	%
Uso de barreras protectoras							
1	Concepto de bioseguridad	53	80,3	13	19,7	66	100,0
2	Uso de higiene de manos con alcohol gel	37	56,1	29	43,9	66	100,0
3	situaciones en las que se usa guantes	37	56,1	29	43,9	66	100,0
4	Uso de mascarilla	11	16,7	55	83,3	66	100,0
5	Tiempo de uso de mascarilla N95 en paciente infectado	49	74,2	17	25,8	66	100,0
6	El uso de mandil	34	51,5	32	48,5	66	100,0
Manejo y eliminación de material biocontaminado							
7	Eliminación de material punzocortante:	53	80,3	13	19,7	66	100,0
8	Tipos de eliminación de residuos hospitalarios	59	89,4	7	10,6	66	100,0
9	Tipo de color de bolsa para eliminar el material biocontaminado	51	77,3	15	22,7	66	100,0
Riesgo ocupacional							
10	Acciones ante un pinchazo al contacto con material punzo cortante	12	18,2	54	81,8	66	100,0

La tabla 2, sobre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia HRL, de los 10 ítems presentados en el instrumento de evaluación, el ítem con mayor número de respuestas correctas fue el ítem 8, "Tipos de eliminación de residuos hospitalarios", ítem 1: "Concepto de bioseguridad" y el ítem 7: "Eliminación de material punzocortante" cada uno con el 80,3% de respuestas correctas respectivamente. Así mismo, el ítem con el mayor número de respuestas incorrectas fue el ítem 4: "Uso de mascarilla:" con un total de 83,3% y Acciones ante un pinchazo al contacto con material punzo cortante con 81,8%.

De acuerdo a las dimensiones, se observa que, ambos conocimientos incorrectos pertenecen a Uso de barreras protectoras y Riesgo ocupacional.

Práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.

Tabla 3: Descripción de la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.

Práctica de Bioseguridad	n	%
Adecuada	13	19,7
Inadecuada	53	80,3
Total	66	100.0

La tabla 3, sobre la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de enfermería del HRL, de los 66 (100%) enfermeros encuestados, el 80,3% presentaron un nivel inadecuado de prácticas de bioseguridad, mientras que el 19,7% restante presentaron un nivel adecuado de prácticas de bioseguridad.

Tabla 4: Aspectos observados en la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.

N°	Aspectos observados	Sí		No		Total	
		n	%	n	%	n	%
Uso de barrera protectora							
1	Realiza el lavado de manos clínico cumpliendo los 11 pasos.	28	42,4	38	57,6	66	100,0
2	Realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	21	31,8	45	68,2	66	100,0
3	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos con piel no intacta o mucosas del paciente.	60	90,9	6	9,1	66	100,0
4	Utiliza guantes al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos.	20	30,3	46	69,7	66	100,0
5	Utiliza guantes cuando realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.	15	22,7	51	77,3	66	100,0
6	Se cambia de guantes para cada paciente.	17	25,8	49	74,2	66	100,0
7	Utiliza mascarilla durante la atención directa al	11	16,7	55	83,3	66	100,0
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	20	30,3	46	69,7	66	100,0
9	Usa mandil para la atención directa al paciente.	32	48,5	34	51,5	66	100,0
Manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios							
10	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales	34	51,5	32	48,5	66	100,0
11	Elimina la jeringa con la aguja en contenedores resistentes.	26	39,4	40	60,6	66	100,0

La tabla 4, sobre el nivel de práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de enfermería del HRL, de los 11 ítems pertenecientes al instrumento de evaluación de la práctica de bioseguridad, el ítem con más respuestas afirmativas “Sí” fue el ítem 3, “Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos

con piel no intacta o mucosas del paciente”, con 90,9%. Así mismo, el ítem con el mayor número de respuestas negativas “No” fue el ítem 7: “Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente” con un total de 83,3% y 60,6% elimina la jeringa con la aguja en contenedores resistentes, ambos ítems con respuestas “No” corresponden a ambas dimensiones Uso de barrera protectora y Manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios.

Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto

Tabla 5: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto 2023.

Conocimiento	Práctica de Bioseguridad				Total	
	Adecuada		Inadecuada		n	%
	n	%	n	%		
Alto	0	0,0	15	22,7	15	22,7
Medio	10	15,2	38	57,6	48	72,7
Bajo	3	4,5	0	0,0	3	4,5
Total	13	19,7	53	80,3	66	100.0

$\chi^2_c = 15,949$ gl = 2 p = 0,000 $\alpha = 0.05$

La tabla 5, sobre la relación entre las variables nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad de los 66 (100%) enfermeros del servicio de emergencia del HRL que participaron en el presente estudio, se observa que, de los 13 (19,7%) enfermeros que evidenciaron práctica de bioseguridad adecuada el 15,2% mostraron un nivel de conocimiento medio y el 4,5% mostraron conocimiento bajo de medidas de bioseguridad. De los 53 (80,3%) enfermeros del servicio de emergencia que evidenciaron práctica de bioseguridad inadecuada el 57,6% mostraron conocimiento medio y el 22,7% mostraron conocimiento alto.

Al aplicar la prueba estadística χ^2 de Pearson, con significancia de $p=0,000$ ($p < 0,05$), valor calculado de 15,949 y 2 grados de libertad, permite aprobar la hipótesis planteada, Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

El conocimiento y la implementación de las medidas de bioseguridad en salud son de vital importancia para garantizar la seguridad tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes. Estas medidas, que incluyen protocolos rigurosos de higiene, desinfección, uso de equipos de protección personal y control de infecciones, desempeñan un papel fundamental en la prevención de la propagación de enfermedades, especialmente en entornos hospitalarios y clínicos donde la exposición a patógenos es elevada. En este sentido, comprender la importancia de estas medidas y su correcta aplicación es esencial para mantener un ambiente de trabajo seguro y preservar la salud de la comunidad en general.

Al analizar los resultados correspondientes al nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, de los 66 (100%) enfermeros, el 72,7% mostraron un nivel medio de conocimiento, el 22,7% mostraron un nivel alto de conocimiento y el 4,5% restante mostraron un nivel bajo de conocimiento. Así mismo, en la misma evaluación del conocimiento realizado al personal de enfermería se pudo determinar que, los ítems: 8 “Tipos de eliminación de residuos hospitalarios”, ítem 1: “Concepto de bioseguridad” y el ítem 7: “Eliminación de material punzocortante” cada uno con el 80,3% de respuestas correctas respectivamente. Así mismo, el ítem con el mayor número de respuestas incorrectas fue el ítem 4: “Uso de mascarilla:” con un total de 83,3%. Este resultado es similar al encontrado por Chávarry, E., Pérez, N., (Perú, 2021), en una investigación sobre, Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un

Hospital II. EsSalud, en la que, hubo predominio de nivel de conocimiento medio en 51.6% y alto en 38.7% sobre medidas de bioseguridad⁷.

Del resultado obtenido se evidencia la importancia de implementar programas de capacitación continua sobre bioseguridad al personal de salud asistencial y específicamente al paciente hospitalizado, enfatizando las dimensiones de, uso de barreras protectoras y riesgo ocupacional.

Al analizar los resultados correspondientes a las prácticas de medidas sobre bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, de los 66 (100%) enfermeros encuestados, el 80,3% mostraron un nivel inadecuado de prácticas de bioseguridad, mientras que el 19,7% restante presentaron un nivel adecuado de prácticas de bioseguridad. En la misma evaluación de prácticas realizado al personal de enfermería se pudo determinar que, los ítems con más respuestas afirmativas “Sí” fue el ítem 3, “Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos con piel no intacta o mucosas del paciente”, con 90,9%. Así mismo, el ítem con el mayor número de respuestas negativas “No” fue el ítem 7: “Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente” con un total de 83,3%. Este hallazgo se relaciona con lo encontrado por Coronado A y Pedraza R. (2020), en una investigación sobre el nivel de conocimientos y prácticas de Bioseguridad, en la que se pudo determinar que el 89,47% no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad, mientras que solo el 10,53% sí cumplen⁹.

Este resultado es relevante, pues muestra una necesidad de contribuir a la mejora en las prácticas sobre medidas de bioseguridad realizadas

por el personal de enfermería, ello requiere programas de capacitación teóricos prácticos.

Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto 2023, a través de la aplicación de la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo como resultado una significancia de $p=0,000$ ($p < 0,05$), valor calculado de 15,949 y 2 grados de libertad, con lo que se demuestra la hipótesis general planteada, “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023”. Este hallazgo tiene similitud con Cárdenas, C., Torres, C., (Perú, 2023), en una investigación sobre Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa – 2022, en la que encontró una correlación muy significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as)⁶.

Igualmente, tiene similitud con, Arévalo G, Idrugo, N., (Perú. 2021), en una investigación sobre Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020, en la que encontró, una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad con una significación de $p:0.002$ donde ($p < 0.05$)⁸.

Así mismo Samanamud A. (2022), encontró en su estudio sobre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería que existe, una relación moderadamente positiva entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en la micro red Vegueta Huaura Perú 2022. ³

De estos resultados se destaca que, a medida que mejoren los conocimientos acerca de la bioseguridad, mejorarán también, las prácticas de bioseguridad y lo propio ocurriría en un escenario adverso, de ello la importancia de mantener un nivel adecuado de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería debido a la asociación significativa que presenta con las prácticas de las mismas.

Así mismo, cabe mencionar que, con estos resultados se devela, de forma sistemática una problemática en nuestros hospitales, que expone a los usuarios a adquirir infecciones nosocomiales, los conocimientos sobre bioseguridad son de medio a bajo, y las prácticas incorrectas, también evidencia una carencia marcada de capacitaciones y sobre todo de supervisión de los servicios de salud. Por lo que constituye un reto prioritario para el sistema de salud y sobre todo para el profesional de enfermería.

5.2. Conclusiones

- a) Sobre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto, el 72,7% presentaron un nivel medio de conocimiento, el 22,7% presentaron un nivel alto de conocimiento y el 4,5% restante presentaron un nivel bajo de conocimiento.

- b) Sobre las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto, el 80,3% presentó un nivel inadecuado de prácticas de bioseguridad, mientras que el 19,7% restante mostraron un nivel adecuado de prácticas de bioseguridad.

- c) Al realizarse la prueba estadística de chi cuadrado, se pudo determinar que existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto 2023, con $p= 0,000$ ($p < 0,05$).

5.3. Recomendaciones

1. A los directivos del Hospital Regional de Loreto, se recomienda implementar programas de capacitación y actualización continua en bioseguridad para el personal de enfermería. Esto garantizará que el personal esté al tanto de las últimas prácticas y procedimientos de seguridad, promoviendo un ambiente de trabajo más seguro y reduciendo el riesgo de infecciones nosocomiales.
2. Al Departamento de enfermería del Hospital Regional de Loreto, se recomienda establecer un sistema de supervisión y retroalimentación regular para evaluar la adhesión del personal de enfermería a las medidas de bioseguridad. Esto permitirá identificar áreas de mejora y brindar apoyo individualizado cuando sea necesario.
3. A la facultad de enfermería de la Universidad Científica del Perú (UCP), se recomienda fortalecer el currículo de formación de enfermería para incluir cursos específicos sobre bioseguridad desde los primeros años de estudio. Además, se debe fomentar la realización de prácticas supervisadas en entornos clínicos desde etapas tempranas de la formación, donde los estudiantes puedan aplicar y consolidar sus conocimientos en medidas de bioseguridad.
4. A los estudiantes de enfermería de la UCP, se recomienda Tomar la iniciativa de participar activamente en talleres, cursos y actividades extracurriculares relacionados con la bioseguridad. Además, se debe enfatizar la importancia de mantenerse actualizado en esta área a lo largo de la carrera y buscar oportunidades de aprendizaje continuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lira R, Berrio A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Lavado de Manos en el personal de salud del Departamento de Pediatría del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2017. [Online]; Nicaragua. 2020. Acceso [25] de Noviembre de 2022.
2. Rico K. Actitudes, Prácticas y conocimientos relacionadas con las leyes de bioseguridad por parte de los trabajadores de enfermería. [Online]; Honduras. 2019. Acceso [29] de Noviembre de 2022.
3. Samanamud A. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la micro red Vegueta-Huaura Perú 2022. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. Huaura, 2022
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/113963>
4. Portugal N, Diaz M. Conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022. Perú. 2023
<http://hdl.handle.net/20.500.14140/1403>
5. Peceros P, Meléndez J. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2022. Universidad Tecnológica de los Andes. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Andahuaylas. Apurímac. Perú 2023.
<https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/520>
6. Cárdenas C, Torres C. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa – 2022. Universidad Nacional de Ucayali. Facultad de Ciencias de la Salud. Pucallpa. Perú. 2023.
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6366>

7. Chávarry N, Pérez N. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería. Lambayeque. Perú. 2021 <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10226>
8. Arévalo G, Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>
9. Coronado A. Pedraza R. Nivel de conocimientos y prácticas de Bioseguridad, MINSA Jaén, Perú. 2019. [Online]; Jaén. Perú. 2020.. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8573>
10. Cortez M, Reyna C. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca. Perú. 2017 [Internet]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017 [citado 8 de abril de 2020] p. 99. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/435/2.%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Vidal G, Vílchez J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú-2017 [Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018 [citado 17 de agosto de 2020] p. 75. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5152/Vidal%20-%20Vilchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Salazar Y. Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos. Guatemala - 2008. (Consultado el 20 de junio del 2017). Disponible en:

http://health.cat/open.php?url=http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.pdf

13. Gonzales E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador; algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de ACIMED. Año 2011. La Habana-Cuba. (Consultado el 22 de junio del 2017). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>
14. Ortiz F. Diccionario de la metodología de la investigación científica. Editorial Rustica. Año 2004. Mexico. Pág. 33. (Consultado el 03 de julio del 2017). Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=3G1fB5m3eGcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=conocimiento%20tecnico&f=false
15. Mayorca A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería. Universidad Nacional de San Marcos. Perú -2009. (Consultado el 20 de junio del 2017). Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/530>
16. Enciso J. Conocimientos y Actitudes sobre bioseguridad en enfermeras (os) de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2015. (Cuestionario y Guía de observación) (Consultado 30 de setiembre del 2017)
17. Bunge M. La investigación científica. España. Ed. Ariel. Año 1978.
18. Honorio C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2001

19. Medina J. Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva 2002 Revista de Enfermería Albacete N15 pag. 35-48 [artículo en línea] Consulta [19 abril del 2018] Disponible:
<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/387/2002-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Huamán S, Murillo M. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en canalización de vía venosa periférica en estudiantes de enfermería de una Universidad Privada, 2017. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Perú. 2019
http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/657/Huaman_Murillo_tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Hospital de la Vega. Manual de bioseguridad hospitalaria. La Vega, Cundinamarca.2020
<https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/02/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-AJUSTADO-2020.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, cuarta edición. 2020
<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>
23. Minsa. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. Resolución ministerial Minsa. (Perú) 2016.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
24. MINSA. Norma Técnica de Salud “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación N.º 144-MINSA/2018/DIGESA R.M. N° 1295-2018/MINSA
http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO_RESIDUOS_SOLIDOS_ESTABLECIMIENTOS_SALUD_SERVICIOS_MEDICOS_APOYO_CENTROS_INVESTIGACION.pdf

25. Núñez R. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que laboran en el Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca- 2014 [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 [citado 16 de abril de 2020] p. 75. Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/314/T%20333.95%20N972%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Navarro J, Pardo J. Historia de la Filosofía, Madrid, Anaya, 2009. La naturaleza del conocimiento según Kant
https://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html
27. Tafur E. Cuidados de Enfermería en paciente adulto mayor infectado con COVID – 19 en el servicio de Medicina sala 3 -1 COVID del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Callao. 2020. Trabajo académico de segunda especialidad profesional de enfermería en Gerontología y Geriatria. Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Perú. 2020.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5471/TAFUR%20CHAVEZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Atalaya, M., Sampertegui, Y. y Bernal, G. Conocimiento, Actitud y Práctica Del Personal de Enfermería en Medidas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Docente Belén – Lambayeque – 2016 (Tesis de especialista). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo, Perú. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1641>
29. Chávez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a Riesgo biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Lima. Universidad Mayor De San Marcos. Lima. Perú.2014- Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5453/1/Chavez_dd.pdf.

30. Chanquin, V. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango [Tesis para optar por la Licenciatura en Enfermería]. Guatemala. Mayo 2014". Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf> Tylor E. Primitive culture. Cambridge University Press, Reino Unido 453 p., 2010.
31. GIPS07.pdf [Internet]. [citado 14 de octubre de 2020]. Disponible en:
[https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIP S07.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIP%20S07.pdf)
32. Protocolo de uso de barreras protectoras.
https://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area_vigilancia_epidemiologica/uso_barreras_protectoras08.html
33. Colegio de enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669
http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
34. Becerra N, Calojero E. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. Universidad del Oriente [En línea]. Venezuela; 2010.
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>
35. Elguren M. Bioseguridad [en línea]. Buenos Aires: Monografías.com. 2008. [Consulta: 12 Enero 2018]
<http://www.monografias.com>
36. Amasifuen L, Acuña C. Lima- Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima. Perú. 2018. [Online]; (Lima Callao-2018). Acceso [29] de Noviembre de 2022.

37. Romero H. Relación entre el cumplimiento de normas de bioseguridad e incidencia de infección de la herida quirúrgica. Departamento de Cirugía Hospital del Seguro Social de Babahoyo - Ecuador. 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad del Perú. Facultad de Medicina. Lima. Perú. 2017 http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6314/Romero_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y
38. Hernández R, Sam P, Baptista L. Metodología de la investigación, quinta edición, editorial Mc Graw Hill 2010, Pp. 181,182.
39. Robles K. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de mayo 2017. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Posgrado. Perú. 2017
file:///C:/Users/Haydee/Downloads/Robles_OKM.pdf

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz de Consistencia: “Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto 2023”

TÍTULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS
Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto 2023	<p>General ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023?</p> <p>Específicos 1. Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023 2. Cuál es la práctica sobre</p>	<p>General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería y técnicos en el Servicio de Emergencia del hospital Regional de Loreto 2023.</p> <p>Específicos 1. Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería y técnicos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto 2023.</p>	<p>General H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023.</p>	<p>Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad personal de enfermería.</p> <p>Práctica de medidas de bioseguridad personal de enfermería.</p>	<p>Tipo de estudio Cuantitativo</p> <p>Diseño Descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo</p> <p>Población Constituido por 50 enfermeras y 60 técnicos en enfermería.</p> <p>Muestra La muestra lo conforman 86 personal de enfermería 39</p>

	<p>medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023</p>	<p>2. Describir la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023.</p> <p>3. Establecer relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023.</p>			<p>enfermeras y 47 técnicos en enfermería, determinados a través de la fórmula de poblaciones finitas. El muestreo es el probabilístico estratificado por afijación proporcional.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad Cuestionario. • Guía de observación de práctica de medidas de bioseguridad.
--	---	--	--	--	--

ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto

Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023

- Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).

Bach. Enf. Kathy García Chuquipiondo

Bach. Enf. Lady Diana Jiménez Pua

Obstetra Gino Gayoso Sosa



Universidad Científica del Perú

- Introducción / Propósito

Srta., Sr (a), tenga Ud. Muy buenos (días, tardes) soy bachiller de enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estamos aplicando una entrevista al personal de enfermería de este nosocomio; estos datos son importantes para un estudio que realizo titulado “Nivel de conocimiento y Práctica de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, 2023”, que servirá para optar el título profesional de Licenciada en enfermería.

Objetivo General de la Investigación

Determinar nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Loreto 2023.

- **Participación**
Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

- **Procedimientos**
Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos, respondiendo los cuestionarios con sinceridad y permitir el uso de instrumento de recolección de datos como, cámara, filmadora y otros relacionados a la captación de imágenes del desarrollo de la entrevista, que tendrán una duración aproximadamente de 20 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**
Si al participar en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos, pero si Ud. ve algún Riesgo / incomodidad, podrá desistir de continuar participando sin dar explicación a los investigadores.

- **Beneficios**
La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales de la salud como a los usuarios de estos servicios.

- **Alternativas**
Libre elección de participación con constatación de la firma del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón cuando le considere necesario.

- **Costos y Compensación**
No se ofrece ningún tipo de compensación, ni pago alguno por su participación en la investigación.
- **Confidencialidad de la información**
Todos los datos que se obtenga de Ud. Será en forma anónima, se respetará la confidencialidad de la información y serán utilizados únicamente por los investigadores con fines de investigación.
- **Problemas o preguntas**
Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a las investigadoras en cualquier momento.
- **Recomendaciones**
El estudio generará recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.
- **Firma del Consentimiento**
He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firmo en señal de conformidad.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

ANEXO 03
CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

I. PRESENTACIÓN

Buenos Días; el presente cuestionario forma parte de un estudio que se realiza en coordinación con el servicio de Emergencia, del Hospital Regional de Loreto; con la finalidad de obtener información acerca de los Conocimientos de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

II. DATOS GENERALES

1. Edad..... 2. Sexo: Femenino () Masculino ()

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómesese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta que usted considere es la correcta.

N°	ÍTEMS
1.	Qué es bioseguridad: a. Son reglas que controlan el peligro biológico dentro de un hospital. b. Conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos. c. Procedimiento que realiza el personal de la salud y guían al buen uso de las medidas de bioseguridad y peligro biológico. d. Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

2.	<p>La higiene de manos con alcohol gel, se realizan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Antes de realizar un procedimiento invasivo Después de realizar el procedimiento invasivo Antes y después de realizar el procedimiento invasivo Ninguna de las anteriores
3.	<p>En que situaciones usa guantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Contacto con fluidos corporales, y manipulación de objetos contaminados, y procedimiento invasivo o no invasivo. Cuando se realiza procedimientos invasivos. Los usa permanentemente durante su jornada laboral Ninguna de las anteriores
4.	<p>Uso de mascarilla está indicado excepto:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sólo si se confirma que tiene TBC-SIDA u otras enfermedades infectocontagiosas. Sólo en las áreas de riesgo (UCI, Trauma shock-observación). Servicios de hospitalización. Todas las anteriores.
5.	<p>Tiempo de uso de mascarilla N95 en paciente infectado</p> <ol style="list-style-type: none"> 4 horas. 6 horas c. 24 horas 15 días
6.	<p>El uso de mandil está indicado:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sólo para realizar ciertos procedimientos. En procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales. Siempre que se tenga contacto con el paciente. Ninguna de las anteriores
7.	<p>Eliminación de material punzocortante:</p> <ol style="list-style-type: none"> Eliminar la jeringa con la aguja en contenedores resistentes.

	<ul style="list-style-type: none"> b. Separar la aguja de la jeringa y desecha en contenedores resistentes. c. Re capsulas agujas después de ser utilizadas y desecha en contenedores resistentes. d. Ninguna de las anteriores.
8.	<p>Los tipos de eliminación de residuos hospitalarios son excepto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Residuo Bio contaminados b. Residuo común. c. Residuos biológicos d. Todas las anteriores
9.	<p>Qué color de bolsa se usa para eliminar el material bio-contaminado:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rojo b. Amarillo. c. Negro d. Ninguna de las anteriores
10.	<p>La primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al contacto con material punzo cortante:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lavado de manos con agua y jabón y presionar los bordes de la herida para favorecer la salida de sangre y Notificar el accidente al jefe de epidemiología para las medidas respectivas. b. Limpia con algodón más alcohol yodado presionar, cubrirla y Notificar el accidente al jefe de epidemiología para las medidas respectivas. c. Hacer presión y lavar con lejía. d. todas las anteriores.

III. OBSERVACIONES

.....

.....

.....

IV. EVALUACIÓN

Se evaluará de la siguiente manera:

- Conocimiento Alto = 8 – 10 puntos
- Conocimiento Medio = 4 – 7 puntos,
- Conocimiento Bajo = 0 – 3 puntos

Gracias

ANEXO 04
GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD

I. INTRODUCCIÓN

La presente es una guía de observación de las acciones realizadas por el personal de enfermería durante sus actividades laborales en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto.

N°	ÍTEM A OBSERVAR	SI Cumple	NO Cumple
1	Realiza el lavado de manos clínico cumpliendo los 11 pasos.		
2	Realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
3	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos con piel no intacta o mucosas del paciente.		
4	Utiliza guantes al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos.		
5	Utiliza guantes cuando realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.		
6	Se cambia de guantes para cada paciente.		
7	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.		

9	Usa mandil para la atención directa al paciente.		
10	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.		
11	Elimina la jeringa con la aguja en contenedores resistentes.		

II. OBSERVACIONES

.....

.....

.....

III. EVALUACIÓN

- Adecuada = 7 - 11
- Inadecuada = 0 - 6

Gracias