



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD DE IQUITOS 2021

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

AUTORA : BACH. NIRZA ZEGARRA REÁTEGUI

ASESORA : DRA: LUZ ANGELICA NORIEGA CHEVEZ

SAN JUAN BAUTISTA - PERU

2022

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:

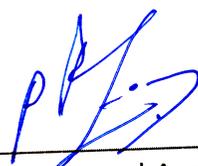
La Tesis titulada:

“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD DE IQUITOS 2021”

De los alumnos: **ZEGARRA REÁTEGUI NIRZA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **8% de plagio**.

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

San Juan, 07 de Noviembre del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

Dedico este gran logro, en primer lugar, a Dios por ser el dueño de mi vida y me ayuda a cumplir mis sueños bajo su voluntad, en esta oportunidad ser una enfermera profesional.

Con mucho amor y agradecimiento a mis padres, hermanas y sobrinos, por su comprensión, amor y apoyo incondicional durante toda mi formación profesional.

A mi esposo a quien amo mucho y me da su apoyo y amor sin medida.

NIRZA ZEGARRA REÁTEGUI.

AGRADECIMIENTO

A mis grandes maestros de la Universidad Científica del Perú por sus acertadas enseñanzas de los nuevos conocimientos, consejos y paciencia durante mi formación profesional.

A los maestros miembros de Jurado Calificador por orientarme en la elaboración y culminación en forma acertada de la presente tesis.

A los estudiantes de enfermería de la Universidad Científica del Perú de los diferentes ciclos que participaron en forma acertada y voluntaria como parte de este Trabajo de Investigación.

A los profesionales que apoyaron como asesor metodológico y estadístico en el presente Trabajo.

NIRZA ZEGARRA REÁTEGUI.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1187-2021-UCP-FCS, del 10 de Diciembre del 2021**, 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:

✚ Lic. Enf. Kely Silva Ramos	Presidente
✚ Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén	Miembro
✚ Lic. Enf. Simith Herminia Arévalo Vargas	Miembro

Como Asesora: **Dra. Luz Angélica Noriega Chevez.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 a.m. horas, del día Martes 15 de Noviembre del 2022, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ENFERMERÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: "**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD DE IQUITOS 2021**".

Presentado por la sustentante: **NIRZA ZEGARRA REATEGUI**

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

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

Absueltas favorablemente

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

La Sustentación es: **APROBADO POR Unanimidad CON LA NOTA: 17**

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


Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Presidente


Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén
Miembro


Lic. Enf. Simith Herminia Arévalo Vargas
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: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD DE IQUITOS 2021.



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Presidente



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén
Miembro



Lic. Enf. Simith Herminia Arévalo Vargas
Miembro



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Carátula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I Marco teórico	11
1.1. Antecedentes del estudio	11
1.2. Bases teóricas	17
1.3. Definición de términos básicos	33
Capítulo II. Planteamiento del problema	34
2.1. Descripción del problema	34
2.2. Formulación del problema	36
2.2.1. Problema general	36
2.2.2. Problemas específicos	36
2.3. Objetivos	36
2.3.1. Objetivo general	36
2.3.2. Objetivos específicos	37
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	37
2.5.1. Identificación de las variables	37
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	37
2.5.3. Operacionalización de las variables	39

Capítulo III	Metodología	45
	3.1. Tipo y diseño de investigación	45
	3.2. Población y muestra	45
	3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	46
	3.4. Procesamiento y análisis de datos.	48
Capítulo IV	Resultados	49
Capítulo V	Discusión, conclusiones y recomendaciones	60
	Referencias Bibliográficas	65

ANEXOS:

Consentimiento informado

Instrumento 1

Instrumento 2

Constancia del comité de ética Institucional en investigación

INDICE DE TABLAS.

- Tabla 1. Factores sociodemográficos de los estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021.
- Tabla 2. Estudiantes de enfermería de acuerdo al ciclo académico que cursa de una universidad de Iquitos 2021.
- Tabla 3. Estudiantes de enfermería de acuerdo al servicio hospitalario de rotación de una universidad de Iquitos 2021,
- Tabla 4. Estudiantes de enfermería en relación al trabajo de una universidad de Iquitos 2021,
- Tabla 5. Estudiantes de enfermería en relación a capacitaciones de una universidad de Iquitos 2021,
- Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre normas de Bioseguridad según puntaje obtenido de los estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021,
- Tabla 7. Relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las normas de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021.
- Tabla 8. Relación entre el ciclo, rotación, experiencia laboral y capacitaciones con el conocimiento de las normas de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021.

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y conocimiento de bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021”, con un enfoque metodológico cuantitativo no experimental, descriptivo, transversal, correlacional y prospectivo, la técnica utilizada fue la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario, con una población de 180 estudiantes de enfermería y una muestra del 100%. Resultado: En cuanto a los factores sociodemográficos ,el 72 % de los estudiantes de enfermería están en edad de 18 a 30 años, el 93% son de sexo femenino, el 93% son solteros y el 97 % son de la zona urbana, 20 % de los estudiantes de enfermería están en el octavo ciclo, el 17 % en el tercer ciclo, 15% en el décimo ciclo, siendo menores porcentajes los demás ciclos, el 23.8 %, se encuentran rotando en el servicio de medicina, y el 20 % en el servicio de neonatología y en menor porcentaje en los demás servicios, el 63.3% trabajan actualmente, el 73.4% tienen experiencia laboral, 90.5% no se capacito en temas de Bioseguridad, si se capacito un 9.5% y el 62.7% tienen estudios previos en salud. En cuanto al nivel de conocimiento, el 53.4% su nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad es Bueno y solo el 5.5% es malo, Conclusión: Existe relación estadísticamente positiva significativa entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre normas de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Iquitos, es decir $p < 0.05$.

Palabras Claves: Factores sociodemográficos, Conocimiento, bioseguridad

ABSTRACT

The objective of the research study was to determine the sociodemographic factors and knowledge of biosafety in nursing students of a university in Iquitos 2021 ", with a non-experimental, descriptive, cross-sectional, correlational and prospective quantitative methodological approach, the technique used was the survey whose instrument was the questionnaire, with a population of 180 nursing students and a sample of 100%. female, 93% are single and 97% are from urban areas, 20% of nursing students are in the eighth cycle, 17% in the third cycle, 15% in the tenth cycle, being lower percentages the other cycles, 23.8%, are rotating in the medicine service, and 20% in the neonatology service and to a lesser extent in the other services, 63.3% currently work , 73.4% have work experience, 90.5% were not trained in Biosafety issues, 9.5% were trained and 62.7% have previous studies in health. Regarding the level of knowledge, 53.4% of their level of knowledge about Biosafety standards is Good and only 5.5% is bad. Conclusion: There is a statistically significant positive relationship between sociodemographic factors and knowledge about Biosafety standards in nursing students. from a public university in Iquitos, that is, $p < 0.05$.

Keywords: Sociodemographic factors, Knowledge, biosafety

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio.

Hurtado (2016) ECUADOR, realizó un estudio titulada Manejo de las normas de bioseguridad que tienen los trabajadores de salud y de servicios de limpieza que laboran en el Hospital Civil Borbon. La investigación se realizó por estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, tuvo como muestras a 80 personas entre ellos a los empleados de salud y servicios de limpieza, teniendo como resultados lo siguiente: que el 43% del personal de salud y de servicios de limpieza no conoce el reglamento de bioseguridad, el 46% tienen los conocimientos necesarios y solo el 11% muestran conocimiento deficiente. Se pudo demostrar que el 63% del personal ha recibido capacitación sobre las normas de bioseguridad y el 37 % restante no han sido capacitados. Se concluyó referente al tema que los empleados que trabajan en el Hospital Civil de Borbon cuenta con la experiencia con el reglamento de bioseguridad, pero al momento de aplicar un procedimiento existen muchas limitaciones debido a que no cuentan con los materiales necesarios y se olvidan de aplicar los conocimientos aprendidos sobre reglamento de bioseguridad, que ponen en riesgo su salud y la del paciente. ⁽¹⁾.

Serrano, Sibri & Torres (2015) ECUADOR, su investigación tuvo como objetivo evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería del Hospital "Moreno Vázquez" del cantón Gualaceo; los resultados fueron: El 44,74 % casi siempre realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos, mientras el 10,53 % nunca realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos. El 50 % siempre realizan el correcto lavado de manos después de realizar los procedimientos, mientras que el 5,26 % nunca realizan el correcto lavado de manos después de realizar los procedimientos. El 81.58 %

siempre utiliza guantes en procedimientos que requiere su uso. El 39.47 % nunca utiliza gafas protectoras al momento de aspirar secreciones. El 76.32 % siempre utiliza mascarilla en la atención de pacientes con problemas respiratorios. El 50 % siempre utiliza el gorro en la realización de procedimientos especiales como en la preparación de la alimentación parenteral. El 65.79 % siempre utiliza el mandil o uniforme exclusivamente en el área de trabajo. El 89.47% si se inmunizaron contra la hepatitis B. El 92.11 % si son inmunizadas contra el tétano. El 97.37 % si conoce las normas de bioseguridad establecidas en el servicio. El 100 % siempre separan los desechos en su respectiva funda: rojo-infeccioso, negro-común, verde-cajón especiales. El 42.11 % siempre encapsula con una sola mano las agujas. El 44.74 % conoce el concepto de medidas de bioseguridad. El 71.05 % cambia el equipo de venoclisis en el tiempo estipulado (72 horas).⁽²⁾.

Chanquin, W (2015) GUATEMALA, tuvo como objetivo evaluar los conocimientos de normas de bioseguridad por parte de los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez y Rafael Landívar utilizaron el Hospital Regional como campo de práctica, en servicios de medicina y cirugía. Los resultados fueron: los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88%, de conocimiento de normas de bioseguridad y solo un 12% no poseen conocimientos. Llegando a la conclusión que los estudiantes de enfermería poseen conocimientos de normas de bioseguridad con fortalezas y debilidades.⁽³⁾.

Bautistas Rodríguez Luz, et al. (2013) COLOMBIA, Estudio realizado sobre "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de la clínica San José, Cali Valle de Calca Colombia con el objetivo de Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene

el profesional de enfermería. Se aplicó la investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas, se obtuvo un resultado que el personal de enfermería de la Clínica San José tiene conocimiento regular con un 66 % frente a las medidas de bioseguridad y un 70 % de aplicación deficiente frente a estas. Se concluyó identificando que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto-punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral en esta población, restándole importancia a los riesgos a los que se encuentran expuestos, inducidos por la confianza en los procedimientos asistenciales diarios, que les proporcionan al tiempo laborado. ⁽⁴⁾.

Velásquez, S (2017) PERÚ, se investigó con el objetivo de identificar cuáles son los factores asociados al nivel de conocimientos sobre bioseguridad en internos de medicina de 2 hospitales de Chimbote y Ancash. En los resultados se encontró que el 53.2 % fueron varones, y la edad promedio global fue de 23 a 50 años; el 51,6 % pertenecía al Hospital Regional y de todos solo 9 mencionaron haber sufrido algún accidente intrahospitalario, el 58,1 % obtuvieron un nivel de conocimientos medio y el 41,9 % alto, así mismo quienes eran del tercio superior en pregrado tenían un nivel alto de conocimiento. El estudio concluye que los factores asociados al nivel de conocimientos sobre bioseguridad en internos de medicina fue la ubicación en pregrado y la ocurrencia de accidentes intrahospitalarios. ⁽⁵⁾.

Palma N; (2016) PERU, realizo una investigación sobre el Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad al personal de enfermería en el servicio de Emergencia y la Unidad de

trauma Shock del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz, de tipo descriptiva simple, transversal con recolección prospectiva de los datos, concluyendo que existe un alto nivel de conocimiento del personal de enfermería aplicando las medidas de bioseguridad pero una deficiente aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia y unidad de trauma shock. ⁽⁶⁾.

Chilón et al, (2016) PERU, realizaron un estudio titulado “Conocimientos y prácticas de Bioseguridad en Enfermeras del Hospital Público de Chepén”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras. El enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 20 enfermeras(os). Los resultados fueron el 90% de enfermeras(os) presentan un nivel de conocimiento bueno sobre la bioseguridad, el mismo porcentaje tiene conocimientos adecuados, existiendo relación significativa entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad. Dichos autores concluyeron que la mayor parte de las enfermeras(os) que trabajan en el Hospital Público de Chepén presentan conocimientos adecuados en relación a las medidas de Bioseguridad. ⁽⁷⁾.

Rojas (2015) PERU, investigación titulada el Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las personas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que destaca su labor en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud – callao 2015, Se aplicó diseño transversal, descriptivo, conformado por una muestra de 25 enfermeras y técnicas de enfermería, determinando el rango de inteligencia con temarios y la responsabilidad de cumplir el manual de observación. Obteniendo resultados observados 72% (18) tienen un rango de inteligencia mayor, un 24% (6) tienen un rango de instrucción medio y el 4% (1) tiene menor de instrucción. Llegando a una conclusión que los trabajadores de enfermería tienen un grado

de instrucción mayor medio nivel de y el nivel de cumplir negativo. (8).

Huamán H. Doris, Romero T. Laura (2014) PERU, realizaron la investigación sobre Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad al personal de enfermería de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014”, Utilizaron método descriptivo correlacional. Muestra que conformaba de 25 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias sanitarias del mencionado hospital, el instrumento utilizado fue con una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y una lista de cotejo para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Llegando a una conclusión de: el 72% de enfermeras de los Servicios de Medicina realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad, mientras el 28% realizaron malas prácticas de medidas de bioseguridad. ⁽⁹⁾.

Chávez D. (2014) PERU Investigación titulada Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en los estudiante de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana- Iquitos, aplico el estudio de tipo descriptivo observando y reportando el grado de conocimientos y actitudes de los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNAP sobre bioseguridad, la muestra estuvo conformada por 345 estudiantes matriculados en el segundo semestre académico del 2014, a la vez fueron distribuidos por niveles académicos, donde se encuentran un mayor porcentaje con nivel regular de conocimientos sobre bioseguridad, sin embargo el nivel malo está en segundo lugar, las actitudes fueron buenas en la mayoría de estudiantes, seguidas de regulares, no se encontró actitudes malas. Teniendo como resultados: El nivel de conocimiento de los participantes predomino el nivel Regular con 65% seguido del nivel Malo con un 32% y finalmente con un nivel Bueno con un 3%;

El Nivel de Actitudes de los participantes predominó el nivel Bueno con un 73%, seguido de un nivel Regular con un 27%, no se encontró nivel Malo. Llegando a la conclusión Mayor porcentaje con nivel regular de conocimientos sobre bioseguridad, sin embargo, el nivel malo está en segundo lugar, las actitudes fueron buenas en la mayoría de estudiantes, seguidas de regulares, no se encontró actitudes malas. ⁽¹⁰⁾.

1.2. Bases Teóricas:

La Bioseguridad nace en abril en 1987, a nivel mundial, ha sido creada con la finalidad de reducir los riesgos que ponen en peligro la salud, o incluso la vida del individuo, familia y comunidad, esta puede ser aplicada en todo ámbito; en el hogar , en la escuela, en el trabajo, entre otras actividades, en el área de la salud juega un papel importante , ya que el personal sanitario está presente permanentemente y en contacto con enfermos y/o material contaminado, lo que convierte a la población de trabajadores del área de salud en vulnerables a las enfermedades infectocontagiosas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, los diferentes tipos de hepatitis A; B y C, meningitis, meningoencefalitis por nombrar algunas patologías. (11).

La palabra Bioseguridad se divide en 2 prefijos “bio” que significa “vida” y seguridad que es estar seguro, libre de daño, riesgo o peligro, convirtiéndola en un componente de la calidad de atención encargada de brindar un servicio con garantía y seguridad para los pacientes y el personal de salud, siendo un conjunto de métodos que busca fomentar actitudes y conductas que disminuya el riesgo en el equipo de salud de adquirir infecciones en su ambiente laboral. ⁽¹²⁾. Díaz (2013), estableció que la bioseguridad es el empleo de conocimientos, técnicas y herramientas para proteger a la sociedad, laboratorios, zonas de hospitales y medio ambiente de la exposición a focos peligrosos o considerados de riesgo biológico. ⁽¹³⁾.

Además Bioseguridad también es definida como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente, se consideran muchos aspectos al respecto como: Los elementos de protección personal que es cualquier equipo o dispositivo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos y que pueda aumentar su seguridad y salud en el trabajo, asimismo el accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión. ⁽¹⁴⁾.

Factores de Riesgo Biológico, Todos aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los

mismos, presentes en el puesto de trabajo y que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Efectos negativos se pueden concentrar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos, efecto posible es la consecuencia más probable (lesiones a las personas, daño al equipo, al proceso o a la propiedad) que puede llegar a generar un riesgo existente en el lugar de trabajo.

Enfermedad laboral, Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.⁽¹⁵⁾.

Normas de Bioseguridad.

Medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores de las áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente, independiente de su diagnóstico.

Precauciones universales.

Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales. Prevención. Es el conjunto de medidas cuyo objeto es impedir o evitar que los riesgos a los que

está expuesta la empresa den lugar a situaciones de emergencia. Elementos corto Punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, residuos de ampollas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características corto punzantes puedan lesionar al trabajador o cualquier otra persona expuesta.

Riesgo ocupacional.

Es la posibilidad de ocurrencia de un evento de características negativas en el trabajo, que puede ser generado por una condición de trabajo capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador, como daño en los materiales y equipos o alteraciones del ambiente.

Principios Básicos de bioseguridad.

La Universidad Industrial de Santander, consciente de los riesgos a los que se encuentran expuestos los funcionarios, plantea las siguientes normas y conductas básicas en bioseguridad, las cuales hacen parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biológico, los principios de la Bioseguridad, tienen cuatro pilares que sustentan y dan origen a las Precauciones Universales, los cuales son: Autocuidado, Universalidad, Barreras de protección y Medidas de eliminación. El principio de Autocuidado, se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza un trabajador expuesto para cuidar de su salud; para ello cumple con las normas de bioseguridad, realiza uso adecuado de equipos y elementos que se proveen para su protección; priorizando en su cuidado como cuidador. Universalidad: De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no la serología de un individuo, el estrato social, sexo, religión, etc., el

trabajador expuesto debe seguir las precauciones universales ya que potencialmente puede portar y transmitir microorganismos patógenos.

Barreras de Protección.

Son los elementos que protegen al auxiliador de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos, la inmunización activa (vacunas) y el uso de barreras físicas o elementos de protección personal. Guantes: Su indicación de uso está dado para el desarrollo de todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales y manejo de pacientes sin excepción. Protección Respiratoria: La indicación de uso del tapabocas quirúrgico está dada cuando se prevea la formación de aerosoles, manejo de pacientes que tengan hemorragias en boca o nariz al toser o estornudar puede formar aerosoles. Cabe anotar que existe una diferencia entre esta protección y la que amerita uso de respirador media cara pues este tiene una indicación de protección por factor de riesgo químico. Lentes de seguridad con filtro UV y anti-empañante: Brinda protección en la mucosa del ojo, su indicación de uso está dada para procesos en los cuales se prevea la formación de aerosoles y en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales. (16).

Barreras inmunes.

Vacunas: El esquema de vacunación de docentes, residentes y técnicos que laboran en el área de la salud en la Universidad Industrial de Santander es: La vacuna contra la hepatitis B, por cuanto la hepatitis B es una enfermedad transmitida por sangre, producida por un virus 100 veces más infectante que el virus HIV.

La vacuna contra la influenza que se renueva en forma anual, por cuanto es un virus de alta transmisión⁽¹⁷⁾. De igual forma las demás

vacunas que se requieran de acuerdo a su exposición y como tratamiento posterior a un eventual accidente de trabajo.

Medidas de eliminación.

Mediante este principio se establece la manera de descartar los elementos de riesgo patológico protegiendo a los individuos y al medioambiente. Podemos dividir los elementos a descartar en: Objetos corto-punzantes. En todos los laboratorios, medios hospitalarios y demás lugares en donde se exponga el trabajador al riesgo biológico por medio de la manipulación de estos elementos deben ser eliminados en contenedores rígidos (Guardianes). Las agujas deben ser descartadas, no se deben doblar, romper o re-encapuchar. Objetos no corto-punzantes, su segregación se hará en los contenedores dispuestos en los servicios de color rojo ⁽¹⁸⁾.

Líquidos de Precaución Universal.

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son: Sangre, Semen, Secreción vaginal, Leche materna, Líquido cefalorraquídeo Líquido sinovial, Líquido pleural, Líquido amniótico, Líquido peritoneal, Líquido pericárdico y cualquier otro líquido contaminado con sangre, las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre. Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva partículas virales libres y de células infectadas deben entrar en contacto con los tejidos de una persona a través de una solución de continuidad de la piel (cómo úlceras, dermatitis, excoriaciones y traumatismos con elementos corto-punzantes) o contacto directo con las mucosas. El Virus de la Hepatitis B posee una mayor capacidad de infección que el VIH; se estima que un contacto con el virus a través de los mecanismos de transmisión ocupacional, pinchazos con agujas contaminadas con sangre de pacientes portadores, desarrollan la infección hasta un 30

- 40% de los individuos expuestos, mientras que con el VIH es menor del 1% el riesgo ocupacional. Sin embargo, el riesgo de adquirir accidentalmente y desarrollar la enfermedad con el VIH y el VHB existe ⁽¹⁹⁾. Transmisión de microorganismos. Los microorganismos viven parcial o totalmente en hospedadores humanos, animales o vegetales. Para que puedan pasar de un hospedador a otro se requiere: Puerta de salida: Vías respiratorias, secreciones glandulares, vía sexual, excretas o secreciones ano rectales. Mecanismos de transmisión: Gotas de saliva, agua o alimentos contaminados, objetos llevados a la boca, conjuntivas o genitales, pinchazo, cortadura o salpicadura, contacto directo. Puerta de entrada: Boca, conjuntiva, genitales, vías respiratorias y piel.

Factores de Riesgo Biológico.

Son todos los seres vivos de origen animal o vegetal y todas las sustancias derivadas de los mismos, que al estar presentes en el puesto de trabajo pueden generar procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos en la salud del trabajador expuesto. Otro factor de riesgo es la posibilidad de adquirir enfermedades por el contacto con microorganismos patógenos o residuos contaminados con materia orgánica; Son situaciones de exposición: Contacto con fluidos y secreciones corporales (sangre, saliva, sudor. etc.), salpicaduras y derrames, Inoculación accidental por pinchazos, accidentes con material corto-punzante, contacto y/o lesiones con equipos contaminados, contacto con saliva, secreciones corporales, laceraciones de piel y mucosas, mordeduras y lesiones por uñas de los pacientes, desperfecto o ruptura de recipientes, generando contacto accidental con fluidos, inadecuada disposición de desechos, uso inadecuado de EPP (elementos de protección personal), técnica inadecuada de preparación de soluciones desinfectantes, Inadecuado manejo de normas de bioseguridad ⁽²⁰⁾.

Precauciones universales.

El sistema de precauciones universales fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes, en el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud y áreas en las cuales se estuviera expuesto a riesgo biológico adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales”. Las precauciones universales parten del siguiente principio: Todos los pacientes, muestras y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital, clínica o laboratorio, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión. Es así que el trabajador debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que, por tanto, debe protegerse con los medios adecuados; Evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto, se debe implementar el uso de barreras (Elementos de protección personal), con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso. El elemento de protección personal, será considerado apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (el uniforme del empleado, ropa de calle), la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas ⁽²¹⁾.

Normas Generales de Bioseguridad. Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo, no es permitido fumar en el

sitio de trabajo, no consumir alimentos en laboratorios o áreas de procedimiento asistencial, no guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos, Manejar todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.

Lavado de las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno. Utilizar en forma sistemática guantes de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento. Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento. Utilizar el tapabocas quirúrgico y los lentes de seguridad con protección UV y antiempañante durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales. Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos. No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo. Mantener sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso. Utilizar equipos de reanimación mecánica en áreas clínicas. Evitar la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido. Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta. Mantener actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B aplicar en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias. Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo

procedimiento. Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio. No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro. Abstenerse de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante.

Prohibido reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí. Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico. Tener en cuenta el proceso de desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo. En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo realizar proceso de desinfección y limpieza con barreras de protección adecuada (EPP). En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos. Prohibido el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado y a los trabajadores que no utilicen los elementos de protección personal necesarios y a los niños. La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería de los centros hospitalarios en los cuales laboran los trabajadores expuestos, en bolsa plástica roja. La segregación de los residuos biosanitarios se realizará teniendo en cuenta el código de colores según lo establecido en la ruta biológica en bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico y con la secuencia⁽²²⁾.

Precauciones de aislamiento

Las precauciones de aislamiento crean barreras entre las personas y los microbios. Estos tipos de precauciones ayudan a prevenir la propagación de microbios en el hospital. Cualquiera que visite a un

paciente de hospital que tenga una señal de aislamiento por fuera de su puerta debe detenerse en el puesto de enfermería antes de ingresar a la habitación de dicho paciente. Se puede limitar la cantidad de visitantes y el personal que entra en la habitación del paciente. Los diferentes tipos de precauciones de aislamiento protegen contra diferentes tipos de microbios⁽²³⁾..

Precauciones normales

Cuando esté manipulando o esté cerca de sangre, fluidos corporales, tejidos corporales, membranas mucosas o zonas de piel abierta, debe utilizar equipo de protección personal (EPP). Dependiendo de la exposición anticipada, los tipos de EPP que se pueden requerir incluyen: Guantes, Máscaras y gafas, Delantales, batas y cubiertas de zapatos También es importante limpiar posteriormente de manera apropiada.

Precauciones con base en la transmisión.

- Las precauciones por la transmisión aérea ayudan a impedir que el personal, los visitantes y otras personas inhalen estos microbios y se enfermen.
- Los microbios que justifican las precauciones por transmisión aérea incluyen la bacteria de varicela, sarampión y tuberculosis (TB), que infectan los pulmones o la laringe.
- Las personas que tienen estos microbios deben estar en un cuarto especial donde el aire se aspira suavemente y no se permite que fluya hacia los corredores. Esto se llama cuarto de presión negativa.
- Toda persona que entre al cuarto debe ponerse una máscara de respiración bien ajustada antes de ingresar.

Se pueden necesitar precauciones por contacto para los microbios que se propagan a través del contacto.

- Estas precauciones ayudan a evitar que el personal y los visitantes propaguen los microbios después de tocar a una persona o a un objeto que la persona haya tocado.
- Algunos de los microbios de los que nos protegen las precauciones de contacto son el *C. difficile* y la norovirus. Estos microbios pueden causar infección grave en los intestinos.
- Cualquiera que entre al cuarto y que pueda tocar a la persona u objetos en la habitación debe usar una bata y guantes.
Las precauciones por las gotitas se usan para evitar el contacto con moco y otras secreciones de la nariz y los senos paranasales, la garganta, las vías respiratorias y los pulmones.
- Cuando una persona habla, estornuda o tose, las gotitas que contienen microbios pueden viajar hasta unos 3 pies (90 centímetros).
- Las enfermedades que requieren precauciones por las gotitas incluyen la influenza (gripe), la tos ferina (tos convulsiva), las paperas y las enfermedades respiratorias, tales como aquellas causadas por las infecciones por coronavirus.
- Toda persona que entre en el cuarto debe usar una mascarilla quirúrgica⁽²⁴⁾.

Importancia del lavado de manos.

Se entiende como norma de prevención de infecciones al conjunto de procedimientos tendientes a prevenir y controlar la contaminación por microorganismos durante la atención de un paciente o la manipulación, traslado y almacenamiento de equipos y material estéril. Los que hacemos esto tenemos la responsabilidad de educar con el ejemplo a quienes no respetan esta norma básica de salud, ya

que los hechos suelen hablar más que los llamados de atención a los colegas de trabajo, a un par o al auxiliar de aseo o de descontaminación. El principal objetivo del lavado de manos es eliminar la flora microbiana transitoria, constituida por *Estafilococo áureo*, *Estreptococos* y bacilos gramnegativos, y disminuir la flora microbiana residente de la piel, como se denomina a la población que está presente siempre y que incluye a estafilococos coagulasa negativos, difterioide, micrococos y *Micobacterio agnes*, entre otros. Las vías para eliminar o disminuir la flora bacteriana son principalmente dos:

- A través de una acción mecánica de arrastre, que se realiza con agua, jabón y el efecto de fricción que todos manejamos, eliminando los microorganismos transitorios.
- Mediante una acción germicida, que destruye a gran parte de la flora residente, utilizando para ello un agente o jabón antiséptico.

Se entiende por jabón corriente un limpiador con base detergente en cualquier presentación (en barra, líquido o polvo), que es usado para retirar la suciedad de las manos. El jabón antiséptico, en cambio, es considerado por la FDA (Food & Drugs Administration, el ente regulador de alimentos y drogas que salen al mercado en los Estados Unidos) como una droga. El procedimiento de lavado de manos puede ser de tres tipos, según la norma: El lavado de manos doméstico es el de uso común, de higiene personal; se practica comúnmente con un jabón convencional. El lavado de manos clínico es el que el personal de salud realiza antes y después de contactar con pacientes. El lavado de manos quirúrgico es el que se efectúa antes de un procedimiento que involucre manipular material estéril que va a penetrar en los tejidos ⁽²⁵⁾.

Indicaciones del lavado de manos clínico; Las indicaciones previas para este tipo de lavado de manos, según las normas vigentes desde 1989 en el MINSAL, establecen que debe hacerse:

- Al inicio de la jornada.
- Después de tocar material sucio.
- Después de tocar fluidos corporales.
- Después de ir al baño.
- Después de toser o estornudar, ya que usamos nuestras manos como barrera, por lo que debemos eliminar por arrastre los microorganismos que quedan en ellas.
- Antes y después de atender a cada paciente. Aquí resultan inaceptables las excusas de que no hubo tiempo, u otras, para el lavado de manos correspondiente.

Aunque a muchos les pueda parecer obvio, en una observación realizada por quien expone en su lugar de trabajo, se detectó que, afortunadamente, la mayoría de las personas se lava las manos después de ir al baño, pero no todas; lo mismo ocurre después de toser, limpiarse la nariz al estornudar. Además de las indicaciones aquí descritas, agregaremos otras dos: antes de manejar material estéril y antes de ponerse guantes, y en caso de no tener lavamanos, cosa que en algunos centros se pudiera dar, por norma ministerial siempre debe haber algún tipo de alcohol presente ⁽²⁶⁾.

Procedimiento para realizar el lavado clínico de manos. Se suben las mangas de la ropa y se retiran las joyas, incluyendo la argolla y el reloj; éste no es necesario, porque en todos los centros existe un reloj en el muro, por diferentes razones: para controlar el lavado, ver la hora de inicio de la cirugía y los demás registros estadísticos, etc. ⁽²⁷⁾.

Lavado clínico de manos. Es necesario insistir en la necesidad de mojar las manos y las muñecas, aplicar el jabón líquido y frotar vigorosamente las manos por 15 segundos; este procedimiento debe hacerse cuidadosamente en los pliegues interdigitales y bajo las uñas. Recordemos que el personal de salud debería tener las uñas

cortas, limpias y sin esmalte, ya que es ahí donde se acumula la mayor parte de los microorganismos, luego hay que enjuagar bien con agua corriente. El MINSA menciona que la llave se deja corriendo desde que uno comienza el procedimiento del lavado clínico de manos; o sea, una vez que se abren las llaves, se humedecen las manos, se saca jabón líquido y la llave corre. Cuando hay lavamanos con control en los rodillos se puede regular mejor eso, pero la idea del mono-mando es evitar contacto con inanimados. Finalmente, se debe secar con toalla desechable y cerrar la llave sin contacto físico directo, para evitar contaminar la mano; la llave se cierra tomándola con el papel, el que luego es eliminado en el basurero. El procedimiento dura aproximadamente 30 segundos en total ⁽²⁸⁾.

Procedimiento para realizar el lavado quirúrgico de manos. Este tipo de lavado de manos se hace después de varios lavados clínicos, realizados desde que entramos hasta que revisamos nuestro material, saludamos al paciente, revisamos la ficha y así, durante el transcurso de nuestro trabajo, y está indicado antes de cualquier procedimiento invasivo. No existe un estándar en lo que se refiere a escobillas para lavado quirúrgico de manos. Cada centro debe evaluar los costos y beneficios de los productos que se le ofrecen, pero todos ellos deben pasar por la autorización del Ministerio de Salud, por lo que existe una fiscalización previa, siendo, por lo tanto, productos validados. La escobilla ideal es aquella que tiene el receptáculo y el adhesivo encima, para que la persona, después de haberse humedecido la mano, retire la tapa de la escobilla, pudiendo quedarse con antiséptico mientras se humedece y se aplica el jabón, para utilizar finalmente la escobilla.

Se deben aplicar 5 ml de jabón antiséptico, clorhexidina o jabón yodado (en la mayoría de los lugares suelen existir las dos presentaciones); luego se deben frotar ambas manos y muñecas

para eliminar la suciedad, y después se deben escobillar las uñas. La norma ministerial establece que la escobilla sólo se debe usar para las uñas, que es uno de los lugares donde más se acumulan los microorganismos, junto con los pliegues interdigitales ⁽²⁹⁾

Lavado quirúrgico de manos.

Una vez realizado todo esto en cada uña y en cada pliegue, se puede desechar la escobilla y proceder a enjuagar con abundante agua. La aplicación del jabón antiséptico debe hacerse siempre con movimientos circulares, desde las uñas hacia los antebrazos.

Igual que en el lavado clínico de manos, se secan con compresas estériles, primero las manos y luego los antebrazos. ⁽³⁰⁾.

Detalles del lavado quirúrgico.

La duración total del procedimiento es de 3 a 5 minutos. El primer lavado de manos debe ser riguroso y emplear 3 a 5 minutos, pero si la persona participa en más cirugías, puede ir reduciendo el tiempo; así, en la quinta cirugía es suficiente con emplear 1 minuto, gracias al efecto residual del gluconato de clorhexidina, con respecto a las manos partidas o agrietadas, el MINSA nos recuerda que favorecen la flora microbiana transitoria, por lo su cuidado es importante. El uso de lociones y cremas también está indicado al final de la jornada, ya que esto contribuye a devolver la acidez y la humedad a las manos, que es nuestra principal herramienta del trabajo, cuando las manos están agrietadas, el mismo individuo debería auto limitarse y segregarse del equipo quirúrgico, porque el lavado no va a cumplir su objetivo.

En resumen, la norma del MINSA sobre el lavado de manos quirúrgico establece que debe durar 5 minutos, de los cuales, 2 minutos son de lavado, 1 minuto es de escobillado de uñas y otros 2 minutos son para el segundo lavado, todo con enjuagues ⁽³¹⁾.

1.3. Definición de términos básicos.

Factores sociodemográficos:

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, estado civil, procedencia, ciclo académico, lugar de practica pre profesionales, trabajo actual, experiencia laboral en salud, capacitaciones previas de bioseguridad, estudios previos en salud de los estudiantes de enfermería del tercer ciclo al décimo ciclo de la universidad de Iquitos 2022.

Conocimiento de bioseguridad.

Conocimiento de Bioseguridad es el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquirida por los estudiantes de enfermería del tercer ciclo al décimo ciclo de una universidad de Iquitos 2022.

Bioseguridad.

Es el conjunto de principios, normas, protocolos, tecnologías y prácticas que se implementan para evitar el riesgo para la salud y el medio ambiente que proviene de la de la exposición a agentes biológicos causantes de enfermedades infecciosas, tóxicas o alérgicas.

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema.

Según la OMS en el año 2017, reporto a nivel mundial más de 35 millones de trabajadores de salud sufrieron accidentes laborales e infecciones intrahospitalarios, detallando cerca de 3 millones de ellos estuvieron expuestos a patógenos sanguíneos y el 90 % de estas infecciones intrahospitalarios se producen en países en vías de desarrollo. También señala que los accidentes laborales frecuentes es el personal de salud son los producidos por materiales punzocortantes y que el 35% se presentan en los profesionales de Enfermería debido a la aplicación inadecuada de las medidas de seguridad. ⁽³²⁾.

En el año 2016, los accidentes laborales en personal de salud eran frecuentes debido al tipo de material biológico que manejan, ya que se encuentran en permanente peligro de infecciones. Los pinchazos con agujas usadas, salpicaduras con sangre contaminada y la exposición a material biológico peligroso son escenarios comunes a los que se exponen el personal de salud y a pesar de que se adopten todas las medidas de bioseguridad a las que se tiene acceso, no están exentos a estos riesgos. El contagio con el virus de Covid 19, Hepatitis, VIH o cualquier de los más de 60 agentes patógenos conocidos presentes en las instituciones sanitarias es una de las preocupaciones más grandes y no es ajena, que según cifras de AVENIR (empresa dedicada a la atención y seguimiento de accidentes de trabajo con peligro biológico) se registró en Colombia más de 200 casos. De los cuales el 80% de casos sucede por pinchazo durante el procedimiento o después del mismo, el 20 % restante corresponde a salpicaduras de sangre o cualquier otro flujo corporal que puede contactarse con los ojos, boca, oídos o afectar la piel. ⁽²⁾.

La disminución de este riesgo laboral se obtendrá al tener una eficiente práctica de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud, ya que estas son un factor condicionante para la salud de los pacientes así como del personal de enfermería, lo que causa preocupación por los problemas actuales y posteriores que pueda causar el no cumplir con las medidas de bioseguridad en el desempeño de la profesión, los estudiantes que se están formando en el campo clínico y comunitario tienen siempre como referente principalmente a las enfermeras y todo el personal de salud de su entorno. El porcentaje de estudiantes que sufre accidentes punzo cortantes es alto a nivel nacional constituyendo el grupo más expuesto a este tipo de accidentes, los estudiantes de Enfermería. Esto constituye un problema, dada la posibilidad de transmisión de enfermedades por esta vía. La mayor exposición del estudiante ocasiona una mayor probabilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias, lo que conlleva a la posibilidad de no concluir la carrera, ello podría constituir un problema, tanto para la institución como para las familias de los afectados. Los hospitales han sido clasificados como centro de trabajo de alto riesgo, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los estudiantes y trabajadores de salud. Existe un aumento de enfermedades por causa de riesgos en los servicios de salud a nivel mundial y el gasto es elevado, por el cual el cuidado de enfermería debe ser de Calidad. La universidad Privada de Iquitos en la cual se lleva a cabo el presente estudio, desde hace 8 años de su creación de la carrera de enfermería y habiendo concluido varias promociones los cuales vienen desarrollándose exitosamente en el campo laboral en todo el país y el extranjero y aun continua un gran número de estudiantes en formación y es por ello que es de vital importancia conocer sus conocimientos actuales sobre la bioseguridad ya que sus prácticas hospitalarias a diario lo realizan en áreas donde se

manipulan una serie de materiales médicos y elementos punzocortantes durante la atención al paciente y que ponen en peligro una serie de accidentes, de esta manera podremos descubrir las fortalezas y debilidades que presentan y que deben corregirse a fin de evitar riesgos propios de la práctica hospitalaria y no tener lamentables consecuencias que de seguro existen pero no están las evidencias registradas formulándose de esta manera el siguiente Problema de investigación.

2.2. Formulación del Problema

2.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y conocimiento de Bioseguridad en estudiantes de Enfermería de una universidad de Iquitos 2021?

2.2.2. Problemas Específicos.

¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería de una Universidad de Iquitos, 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de una Universidad de Iquitos, ¿2021?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de bioseguridad de los estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021?

2.3. Objetivos:

2.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y conocimiento de bioseguridad en estudiantes de una Universidad de Iquitos, 2021.

2.3.2. Objetivos Específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos de los estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021.

Identificar el nivel de conocimiento sobre Bioseguridad de los estudiantes de enfermería de una Universidad de Iquitos, 2021
Relacionar los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos, 2021.

2.4. Hipótesis:

Existe relación significativa estadísticamente entre los factores sociodemográficos y conocimiento de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos, 2021.

2.5. Variables:

2.5.1. Identificación de las variables:

Variable independiente:

Factores sociodemográficos de los estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021.

Variable dependiente:

Conocimiento de bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021.

2.5.2.: Definición conceptual y operacional de las variables.

Variable Independiente: Factores sociodemográficos.

Definición conceptual:

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, estado civil, procedencia, ciclo académico, lugar de prácticas pre profesionales, trabajo actual, experiencia laboral en salud, capacitaciones previas de bioseguridad, estudios previos en salud de los estudiantes de enfermería del tercer ciclo al décimo ciclo de una universidad de Iquitos 2021.

Definición operacional:

Es la medición de la variable a través de un cuestionario de 10 preguntas cerradas sobre datos sociodemográficos de cada unidad en estudio, cuyas respuestas son variadas.

Variable Dependiente: Conocimiento de Bioseguridad.

Definición conceptual:

Conocimiento de Bioseguridad es el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquirida por los estudiantes de enfermería del tercer ciclo al décimo ciclo de una universidad de Iquitos 2021 sobre las normas de Bioseguridad.

Definición operacional:

Es la forma como se medirá la variable, la cual se hará a través de un cuestionario constituido por 14 preguntas y las respuestas se considerarán en los siguientes rubros de acuerdo al puntaje obtenido:

- Conocimiento bueno (12-14)
- Conocimiento regular (09-11)
- Conocimiento malo (0 - 08)

2.5.3. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Factores sociodemográficos</p>	<p>Son todas las características asignadas a la edad, sexo, estado civil, procedencia, ciclo académico, lugar de prácticas pre-profesionales, trabajo actual, experiencia laboral en salud, capacitaciones previas de bioseguridad, estudios previos en salud de los estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021</p> <p>Conocimiento de Bioseguridad es el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquirida por los</p>	<p>Para medir esta variable se utilizará un cuestionario de 10 preguntas relacionadas a:</p> <p>Edad:</p> <p>Sexo:</p> <p>Estado civil</p> <p>Procedencia</p> <p>Ciclo académico que cursa</p>	<p>En años cumplidos.</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Soltero (a)</p> <p>Casado (a) Otro.</p> <p>Rural</p> <p>Urbano</p> <p>3°, 4°, 5° 6°, 7°, 8°, 9°, 10°</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>intercalar</p>

	estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021 sobre Bioseguridad	Servicio de Practica pre profesional.	Uci	Nominal	
			Emergencia		
			Neonatología		
			Pediatría		
			Ginecología		
			Medicina		
			Cirugía		
			SOP		Nominal
			Estrategia sanitaria		
			Trabajo actual		Si
	No				
Experiencia Laboral	SI	Nominal			
	NO				
Estudios previos en salud	SI	Nominal			
	NO				
Capacitaciones previas de Bioseguridad	SI	Nominal			
	NO				

<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Conocimiento de Bioseguridad</p>		<p>Para medir esta variable se utilizará un cuestionario de 14 preguntas relacionada a:</p> <p>Normas de Bioseguridad.</p> <p>Principios de bioseguridad:</p> <p>Clasificación de materiales.</p>	<p>Medidas preventivas que protegen la salud.</p> <p>Medidas preventivas de seguridad de Personal, paciente y comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universalidad. • Barreras protectoras. <p>Control de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critico • No critico • Semi critico 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>De razón</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	--	---	--	---

		<p>Tipo de desinfección.</p> <p>Vías de transmisión de los agentes patógenos</p> <p>Lavado de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de jabón, • Tipo de toalla. • Tiempo del lavado. <p>• Procedimiento del lavado de manos (07 pasos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones generales (06) 	<p>Desinfección de alto nivel. Desinfección de nivel intermedio. Desinfección de bajo o nivel</p> <p>Aérea Contacto directo Digestiva</p> <p>-Jabón antiséptico. -Toalla de papel -Más de 11 segundos</p> <p>Subirse las mangas hasta el codo. Mojarse las manos con agua corriente. Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas, durante 10 a 15 segundos.</p>	
--	--	--	---	--

		<p>Medidas protectoras según tipo de aislamiento (estricto, contacto, respiratorio, entérico, secreciones, excreciones, sangre, fluidos.</p>	<p>Aplicarse el jabón de 3 a 5 jabón líquido. Enjuagar con agua corriente y arrastre. Secarse las manos con toallas de papel. Cerrar el caño con la servilleta de papel.</p> <p>Habitación individual Mascara Mandil Guantes Lavado de manos Manejo de artículos contaminados (Si, No)</p> <p>artículos</p>	
--	--	--	--	--

		<p>Forma de transmisión del agente causal de la enfermedad.</p> <p>Frente a la exposición de la piel deteriorada frente a fluidos y sangre no actuar de la siguiente manera:</p> <p>Selección de material biocontaminado.</p>	<p>Reservorio Huésped y agente Mecanismo de transmisión</p> <p>No realiza lo siguiente: Limpiar la zona expuesta Informar el incidente y consultar un médico. Buscar la evaluación y seguimiento apropiado.</p> <p>Bolsa roja Bolsa negra Bolsa amarilla</p>	
--	--	---	--	--

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y Diseño de investigación.

El estudio de investigación es de tipo Cuantitativo no experimental; Porque se emplearán datos con medición numérica y serán analizados estadísticamente y además el investigador no manipulara la información.

Descriptivo; Porque se hizo una descripción minuciosa sobre los conocimientos de las normas de bioseguridad en los sujetos de estudio.

Transversal; Porque la información que se obtiene se dará en un determinado periodo de tiempo.

Prospectivo; Porque se recolectará los datos en el momento que sucedan los fenómenos.

Correlativa; Porque se relacionará los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento de bioseguridad utilizando pruebas estadísticas o Paramétricas y sin influencia de ninguna variable extraña.

3.2. Población y Muestra.

Población:

La población del estudio estará constituida por todos los estudiantes, varones y mujeres del tercer ciclo al décimo ciclo de estudios de la Facultad de enfermería de la Universidad Científica del Perú, un total de 180.

Muestra

La muestra estará conformada por el 100% de estudiantes de la carrera de enfermería del tercer ciclo al décimo ciclo (180 en total) de la Universidad Científica del Perú, ubicada en el distrito de San

Juan Bautista, provincia de Maynas , departamento de Loreto, año 2022.

Criterios de Inclusión:

Todos los estudiantes del tercer ciclo al décimo ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad Científica del Perú, que deseen participar voluntariamente

Criterios de exclusión:

Los estudiantes de enfermería que no pertenezcan a los ciclos mencionados.

Los estudiantes de enfermería que no deseen participar en el estudio.

3.3. Técnica, instrumentos y Procedimientos de recolección de datos.

Técnica:

La entrevista y la Encuesta estructurada

Instrumento: El cuestionario

Validez y confiabilidad del instrumento

Para la validez del instrumento se utilizó la técnica de validación por juicio de expertos, conformado por 10 profesionales, licenciadas en enfermería especialistas que trabajan en los diferentes hospitales de la región; cuyo resultado fue el 82% (ver anexo 4)

La prueba piloto se realizó para la confiabilidad estadística para medir cuan idóneo es el instrumento a aplico mediante el método Kuder Richardzon, de donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.82 (ver anexo 4)

Procedimiento de recolección de datos:

Se llevó a cabo de la siguiente manera:

1. Se solicitó la autorización de la Decanatura de la facultad de ciencias de la salud y al secretario académico de la carrera de enfermería, mediante la presentación de una solicitud.
2. Obtenida la autorización de las autoridades mencionadas, se realizó la validación de los instrumentos de recolección de datos, por el método de Juicio de expertos, seleccionando de manera independiente a profesionales de la salud, para que validen cada uno de los ítems del instrumento, con la finalidad de hacer las correcciones necesarias y para la posterior aplicación de los instrumentos a la muestra en estudio.
3. Realizada los ajustes necesarios al instrumento de recolección de datos, se procedió a determinar la confiabilidad, a través de una prueba piloto, mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach.
4. La recolección de datos se realizó aproximadamente durante 60 días.
5. Antes de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se aplicó el consentimiento informado a todos los participantes en el estudio.
6. Se procedió luego a recolectar los datos utilizando las siguientes estrategias. Previa llamada telefónica al estudiante para acordar el horario de entrevista ya sea en su domicilio o en su centro laboral u otro lugar acordado, utilización de la red social privado Whats App, correo electrónico, etc., y tendrá una duración de 20 minutos.
7. Para la recolección de datos se hizo uso de vestimenta formal con todos los equipos de protección personal EPP, para prevención del COVID-19.
8. Los datos recolectados serán desechados luego de su utilización, se cuidó en todo momento que los datos sean confidenciales y al final se desecharon los instrumentos utilizados.

3.4. Procesamiento y Análisis de datos.

Contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró: usar el SPSS 26.

Consideraciones éticas.

Se invitó a participar del estudio a cada estudiante del tercer ciclo al décimo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Científica del Perú y se leyó el consentimiento informado en el cual se explica en qué consiste su participación. Los estudiantes tuvieron la libertad de aceptar o no ser parte del estudio. Con el fin de mantener la reserva de la identidad de las participantes, estas fueron identificadas solamente con un número en la base de datos. Los resultados obtenidos fueron utilizados con fines científicos para la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS.

Tabla 1.

Factores sociodemográficos de los estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021

Datos sociodemograficos	Items	n	%
Edad	18 a 30	129	72
	31 a 40	36	20
	41 a más	15	08
Sexo:	Masculino	12	07
	Femenino	168	93
Estado Civil	Soltera	167	93
	Casada	13	07
Procedencia	Urbana	175	97
	Rural	05	03

Fuente: Matriz elaborado por la autora. n= 180

En la tabla 01, puede observarse, que el 72 % de los estudiantes de enfermería están en edad de 18 a 30 años, el 93% son de sexo femenino, el 93% son solteros y el 97 % son de la zona urbana. Concluyendo, que los jóvenes continúan preocupándose por su preparación profesional, la carrera aun en un buen porcentaje es elegida por el sexo femenino y son de la zona urbana.

Tabla 2
Estudiantes de enfermería de acuerdo al ciclo académico que cursa
en una universidad de Iquitos 2021.

Ciclo Academico	n	%
Tercer ciclo	30	17
Cuarto ciclo	25	14
Quinto ciclo	14	08
Sexto ciclo	16	09
Septimo ciclo	18	10
Octavo ciclo	36	20
Noveno ciclo	14	08
Decimo ciclo	27	15

Fuente: Matriz elaborado por la autora. n= 180

En la tabla 02, observamos que el mayor porcentaje, 20 % de los estudiantes de enfermería están en el octavo ciclo, el 17 % en el tercer ciclo, 15% en el décimo ciclo, siendo menores porcentajes los demás ciclos. Concluyendo que el mayor número de estudiantes de enfermería están concentrados en el octavo ciclo.

Tabla 3

Estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021, de acuerdo al servicio hospitalario de rotación.

Servicio de rotación	n	%
Emergencia	22	12.3
Neonatología	36	20.0
Pediatría	25	13.9
Ginecoobstetricia	15	8.3
Medicina	43	23.8
Cirugía	12	6.7
SOP	15	8.3
Estrategia Sanitaria	12	6.7

Fuente: Matriz elaborado por la autora. n= 180

En la tabla 03, observamos que el mayor porcentaje, 23.8 %, se encuentran rotando en el servicio de medicina, y el 20 % en el servicio de neonatología. Concluyendo que el mayor número de estudiantes de enfermería están concentrados en el servicio de medicina.

Tabla 4

Estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021, en relación al trabajo.

Datos en relación al trabajo	Ítem	n	%
Trabaja actualmente	Si	114	63.3
	No	66	36.7
Tiene experiencia laboral en salud.	Si	132	73.4
	No	48	26.6
Total		180	100.0

Fuente: Matriz elaborado por la autora. n= 180

En la tabla 04, observamos que de los 180 estudiantes de enfermería, el 63.3% trabajan actualmente, el 73.4% tienen experiencia laboral. Concluyendo que en la actualidad los estudiantes universitarios realizan dos actividades a la vez trabajan y estudian, demostrando gran compromiso y responsabilidad.

Tabla 5

Estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021, en relación a capacitaciones.

Datos en relación a capacitaciones			
	Ítem	n	%
Se capacito en normas de bioseguridad	Si	17	9.5
	No	163	90.5
Estudios previos en salud.	Si	113	62.7
	No	67	37.3
Total		180	100.0

Fuente: Matriz elaborado por la autora. n= 180

En la tabla 05, observamos que de 180 estudiantes de enfermería el 90.5% no se capacito en temas de Bioseguridad, excepto si se capacito un 9.5% y el 62.7% tienen estudios previos en salud. Concluyendo que un gran porcentaje de los estudiantes de enfermería que trabajan no se capacito específicamente en temas de Bioseguridad, pero si tienen estudios previos en temas generales de salud.

Tabla 6

Nivel de conocimientos sobre normas de Bioseguridad de los estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021, según puntaje obtenido.

Nivel	n	%
Bueno	96	53.4
Regular	74	41.1
Malo	10	5.5
Total	180	100.0

Fuente: Matriz elaborado por la autora. n= 180

En la tabla 06, observamos que de 180 estudiantes de enfermería el 53.4% su nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad es Bueno y solo el 5.5% es malo. Concluyendo que la experiencia de los estudiantes que trabajan influye en su mayor conocimiento en bioseguridad.

Análisis Bivariado

Tabla 7
Relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las normas de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021.

Factores		Conocimiento de Bioseguridad						Total n
		Bueno		Regular		Malo		
Sociodemográficos		n	%	n	%	n	%	
Edad 71.6 20.0 8.4	18 a 30	70	72.9	50	67.5	9	90	129
	31 a 40	21	21.9	14	18.9	1	10	36
	41 a más	5	5.2	10	13.6	0	0	15
	total	96	100	74	100	10	100	180
		Chi- cuadrado=8,483 p= 0,014 <0.05 significativo						
Sexo 6.6 93.4	Masculino	8	8.3	3	4.0	1	10	12
	Femenino	88	91.7	71	95.9	9	90	168
	Total	96	100	74	100	10	100	180
		Chi- cuadrado=8,576 p= 0,046 <0.05 significativo						
Estado Civil 92.7 7.3	Soltero	85	88.5	73	98.6	9	90	167
	Casada	11	11.5	1	1.4	1	10	13
	Total	96	100	74	100	10	100	180
		Chi- cuadrado=8,576 p= 0,041 <0.05 significativo						
Procedencia 97.2 2.7	Urbana	93	96.8	73	98.6	9	90	175
	Rural	3	3.2	1	1.4	1	10	10

Total 96 100 74 100 10 100 180 100

Chi- cuadrado=0,376 p= 0,534 <0.05 significativo

Fuente: Base de datos elaborados por los propios autores.

En la tabla N: 7 En el análisis de la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las normas de Bioseguridad se encontró que: La edad, el sexo, estado civil, y la procedencia tienen relación positiva significativa con el Conocimiento, con un nivel de significancia $p < 0.05$.

Tabla 8

Relación entre el ciclo, rotación, experiencia laboral, capacitaciones y el conocimiento de las normas de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021.

ciclo	Conocimiento de Bioseguridad							
	académico		Bueno		Regular		Malo	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%
Tercer ciclo	10	16.6	16	33.3	4	13.3	30	30.0
Cuarto ciclo	11	13.8	12	44.0	2	8.0	25	25.0
Quinto ciclo	9	7.7	4	28.5	1	7.1	14	14.0
Sexto ciclo	9	8.8	6	56.2	1	6.2	16	16.0
Séptimo ciclo	10	10.0	7	55.5	1	5.5	18	18.0
Octavo ciclo	23	20.0	12	63.8	1	2.7	36	36.0
Noveno ciclo	10	7.7	4	28.5	0	0.0	14	14.0
Decimo ciclo	14	15.0	13	51.8	0	0.0	27	27.0
Total	96	100.0	74	100	10	100	180	180.0

Chi- cuadrado=8,483 p= 0,016 <0.05 significativo

Servicio de rotación:

Emergencia 12.2	7	31.8	14	18.9	1	10	22
Neonatología 20.0	13	13.5	21	28.3	2	20	36
Pediatría 13.8	19	19.8	5	6.8	1	10	25
Ginecoobstetricia 8.3	9	9.3	5	6.8	1	10	15
Medicina 23.8	15	15.6	24	32.4	4	40	43
Cirugía 6.6	11	11.4	1	1.4	0	00	12
SOP 8.3	11	11.4	3	4.0	1	10	15
Estrategia Sanitaria 6.6	11	11.4	1	1.4	0	00	12
Total 100	96	100	74	100	10	100	180

Chi- cuadrado=8,283 p= 0,013 <0.05 significativo

Experiencia laboral:

Trabaja actualmente (si)	36	37.5	70	94.6	8	80	114
63.3							
(no)	60	62.5	4	5.4	2	20	66
36.7							
Total	96	100	74	100	10	100	180
100.0							
Tiene experiencia (si)	89	92.7	34	45.9	9	90	132
73.3							
laboral en salud.	(no)	7	7.3	40	54.1	1	10
48	26.7						

Total	96	100	74	100	10	100	180
100.0							

Chi- cuadrado=8,483 p= 0,014 <0.05 significativo

Capacitaciones:

Se capacito en

Normas de bios. (si)	10	10.4	7	9.4	0	0
17 9.5 Estudios previos (no)		86	89.6	67	90.5	10
100 163 90.5 en salud.						

Total	96	100	74	100	10	100
180 100.0						

Chi- cuadrado=8,483 p= 0,016 <0.05 significativo

Fuente: Base de datos elaborados por los propios autores

En la tabla 8 podemos apreciar en el análisis de la relación entre los ciclos, rotación, experiencia laboral, capacitaciones y el conocimiento de las normas de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021. Tienen relación positiva significativa con el conocimiento, con un nivel de significancia $p < 0.05$.

Análisis Inferencial Prueba de Hipótesis

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 5\%$

Estadístico de la prueba: Chi-cuadrado y coeficiente de contingencia

Calculado en SPSS

Pruebas de chi – cuadrado

	Valor	gl	P
Chi-cuadrado de Pearson	277,67	104	0,000

Medidas simétricas

		Valor	P
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	0,675	0,000
N de casos		180	

Regla de decisión

Si $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula.

Si $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula ó acepta la hipótesis alternativa

Decisión

Como en el paso 3, el valor de Chi-cuadrado = 277,67 y $p=0,000 < 0,05$; y Coeficiente de contingencia=0,675. Por la regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se acepta la hipótesis alternativa.

Se concluye entonces que:

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y conocimiento de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos, 2021.

CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN:

El siguiente estudio de investigación titulado “Factores sociodemográficos y conocimiento de bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021”, cuyo objetivo general planteado fue Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y conocimiento de bioseguridad en estudiantes de una Universidad de Iquitos, 2021, presentamos los siguientes resultados y poder hacer la respectiva discusión con estudios previos realizados tanto internacionalmente como nacionales y es como sigue:

En relación a los resultados de los factores sociodemográficos el 72 % de los estudiantes de enfermería están en edad de 18 a 30 años, el 93% son de sexo femenino, el 93% son solteros y el 97 % son de la zona urbana. A diferencia del estudio realizado por Velásquez en el Perú en el 2017, titulado Factores asociados al nivel de conocimiento sobre Bioseguridad en Internos de Medicina de dos hospitales de Chimbote y Ancash cuyos resultados fueron que el 53.2% fueron varones, y la edad promedio fue de 23 a 50 años. En relación al ciclo que cursan, rotaciones y experiencia laboral, no se encontraron estudios como antecedentes en estudiantes.

En los resultados sobre capacitaciones previas en Bioseguridad de los alumnos de enfermería de una universidad pública de Iquitos, el 90.5% no se capacito en temas de Bioseguridad y el 62.7% tienen estudios previos en salud. Diferiendo del estudio de Hurtado en el año 2016 en su investigación titulado manejo de las normas de Bioseguridad que tienen los trabajadores de salud y de servicios de limpieza que laboran en el hospital civil Borbón, en la cual el 63% del personal ha recibido capacitación sobre las normas de Bioseguridad y el 37% no han sido capacitados.

En lo que respecta al conocimiento de los estudiantes de enfermería en Bioseguridad el 53.4% su nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad es Bueno y solo el 5.5% es malo. A diferencia de los resultados encontrados por Chanquin en el País de Guatemala en el 2015, los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad y solo un 12% no poseen conocimientos de igual manera en el año 2016 hizo un estudio Chilon, titulado Conocimientos y Practicas de bioseguridad en enfermeras del hospital Público de Chepen en la cual los resultados fueron , el 90%, de enfermeros presentan un nivel de conocimiento bueno sobre la bioseguridad.

Finalmente al relacionar los dos variables factores Sociodemográficos y Conocimiento de bioseguridad según los resultados demuestran que tienen relación positiva significativa, con un nivel de significancia $p < 0.05$. lo que difiere y a su vez tiene semejanza el estudio de Chilon que manifiesta en los resultados de su estudio que existe relación significativa , entre los conocimientos y prácticas de las medidas de Bioseguridad.

CONCLUSIONES

1. De 180 estudiantes de enfermería encuestados el mayor porcentaje cayo en las edades de 18 a 30 años, son del sexo femenino, solteros y de la zona urbana. Concluyendo, que los jóvenes continúan preocupándose por su preparación profesional, la carrera aun en buen porcentaje es elegida por el sexo femenino y en su mayoría son de la zona urbana.
2. La mayoría de los estudiantes de enfermería están en el octavo, tercer y décimo ciclo, siendo menores porcentajes los demás. Concluyendo que el mayor número de estudiantes de enfermería continúan regularmente sus estudios.
3. El servicio de acuerdo a las rotaciones de los estudiantes el mayor porcentaje se encuentran en el servicio de medicina, y neonatología.
4. De los 180 estudiantes de enfermería, el mayor porcentaje trabajan actualmente, y tienen experiencia laboral. Concluyendo que los estudiantes universitarios realizan dos actividades a la vez trabajan y estudian, demostrando gran compromiso y responsabilidad.
5. De 180 estudiantes de enfermería un alto porcentaje no se capacito en temas de Bioseguridad, tienen estudios previos en salud. Concluyendo que un gran porcentaje de los estudiantes de enfermería que trabajan no se capacito en temas de Bioseguridad, pero si tienen estudios previos en temas generales de salud.

6. De 180 estudiantes de enfermería su nivel de conocimiento es bueno sobre normas de Bioseguridad Concluyendo que la experiencia de los estudiantes que trabajan influye en su mayor conocimiento en bioseguridad.
7. En el análisis de la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las normas de Bioseguridad se encontró que: La edad, el sexo, estado civil, y la procedencia tienen relación positiva significativa con el Conocimiento, con un nivel de significancia $p < 0.05$.
8. En el análisis de la relación entre el ciclo, rotación, experiencia laboral, capacitaciones y el conocimiento de las normas de Bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad de Iquitos 2021. Tienen relación positiva significativa con el conocimiento, con un nivel de significancia $p < 0.05$.

RECOMENDACIONES.

1. A los profesionales de enfermería y en especial a los estudiantes en plena formación se recomienda continuar con las capacitaciones sobre las normas de Bioseguridad Y poder resguardar la salud de los pacientes y del mismo personal de salud.
2. El personal de enfermería que se encuentra laborando en diferentes centros de salud donde los estudiantes se encuentran en plena formación profesional brinden sus conocimientos de Bioseguridad.
3. Al personal de enfermería aplicar y cumplir con las normas de Bioseguridad en la atención de la población en general, para prevenir las enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Hurtado, D. (2016). Manejo de las normas de Bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbon. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
2. Serrano, L, Sibri, M & Torres M (2015), Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital #Moreno Vásquez” del canton Gualaceo 2014(tesis pregrado) Universidad de cuenca Ecuador.
3. Chanquin, (2015). Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de Enfermería de las diferentes universidades que realizan practica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo – mayo 2014 (tesis de pregrado). Universidad Rafael Landivar.
4. Bautista Rodríguez Luz, et al (2013), realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería”, Clínica San José de Cúcuta – Colombia.
5. Velásquez, S (2017). Factores asociados al nivel de conocimiento sobre bioseguridad en internos de Medicina (tesis pregrado) Universidad Privada Antenor Orrego. Ancash.
6. Palma N. Nivel de conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Personal de la Unidad de Trauma Shock del Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia [Tesis de Posgrado]. Perú Universidad Autónoma de Ica. Facultad de ciencias de la salud, 2016[Fecha de acceso 16 de setiembre del 2017].

7. Chilon Ibañes, Conocimiento Y Practica de Bioseguridad en Enfermeras del Hospital Público de Chepen, Trujillo, Peru, 2016 (Tesis de Enfermería) UNT.
8. Rojas, E. (2015). Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud – callao 2015. (Tesis de licenciatura). Lima – Perú: UNMSM.
9. Huamán D. y Romero, L (2014). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de Bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014.
10. Chávez D. En una Investigación titulada: Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana matriculados en el segundo semestre académico del 2014. Perú: Iquitos 2014.
11. Enfermedades a las que se arriesgan los trabajadores de salud. Semana [Internet] 2016[fecha de acceso 16 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/enfermedades-a-las-que-se-arriesgan-los-trabajadores-de-la-salud/504716>
12. Bustamante Lenin H. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el hospital UTPL. [Tesis]. Ecuador 2012. Pag. 45-46.

- ¹³ Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional arzobispo Loayza [Tesis Pregrado]. Perú [en línea] 2015[fecha de acceso 25 de agosto del 2017] URL Disponible en:
<http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf>.
- ¹⁴ López, R. y López. M. (2012). Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II2 Tarapoto junio – agosto 2012. (Tesis de licenciatura). Tarapoto, Perú:
Universidad Nacional de San Martín.
- ¹⁵ Tisoc, J. (2016). Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero – junio 2015. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma.
- ¹⁶ Aliada S. Bioseguridad [Monografía de Internet], Salud y Medicina 2015.
[Fecha de acceso 13 de abril 2021]
- ¹⁷ Díaz A. (2013) Conocimiento en riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una institución de educación superior de la ciudad de Cali. (Tesis de maestría.
Colombia: Universidad del Valle.
- ¹⁸ Montes, E. (2011). Tratado de Seguridad e Higiene. Madrid, España:
Universidad Pontificias de Comillas.

- ¹⁹ Nidia R. Conocimiento de la Norma de Bioseguridad en el Personal de Salud de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado [Tesis de Pregrado]. Perú [en línea] 2016 [fecha de acceso 25 de agosto del 2017] URL. Disponible en:
http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/207_004-1-9004.pdf.
- ²⁰ López, F. (2011). Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria. Tercera edición. Madrid, España: Díaz de Santos S.A.
- ²¹ Macías, M. (2015). Gestión de la bioseguridad hospitalaria en los servicios de la salud. Estudio realizado en el servicio de emergencias urgencias del hospital de IESS. Dt. Teodoro Maldonado Carbo, en el año 2014. (Tesis de maestría). Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
- ²² Alata. G. y Ramos, S. (2011). Nivel de conocimientos de los estudiantes de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la Unheval-Huánuco - octubre 2010 – febrero 2011. Huancayo, Perú: Unioversidad Nacional “Hemilio Valdizan”.
- ²³ Montes, E. (2011). Tratado de Seguridad e Higiene. Madrid, España: Universidad Pontifica de Comillas.
- ²⁴ Sangama, L. y Rojas, R. (2012) Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII – IX ciclo de obstetricia UNSM – T en el hospital II-2 Tarapoto Junio –

Setiembre 2012. (Tesis de licenciatura) Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín.

- ²⁵ De la Cruz M. Medidas de bioseguridad que aplica de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. [Tesis Postgrado]. Perú [en línea] [n2016 [fecha de acceso 25 de agosto del 2017].

URL.Disponible:

http://cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/5456/3/Cruz_rm.pdf.

- ²⁶ Gutiérrez J. Nivel de conocimientos De las buenas prácticas en la bioseguridad del personal tecnólogo Médico en Radióloga del Hospital

Militar Central y de Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega, [Tesis Postgrado] URL. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bistream/cybertesis>.

- ²⁷ Raimundo C. Medidas de Bioseguridad del personal de enfermería en la Prevención de las Infecciones Nosocomiales en el Área de Quirófano de Emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. [Tesis Postgrado]. Ecuador [en línea] 2016. [Fecha de acceso 24 de diciembre del 2017] URL. Disponible

en:<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4202/1/TUALEXC OMMEQ-06-2016.pdf>

- ²⁸ Valeria S. Medidas de Bioseguridad en los servicios de Diagnóstico por Imágenes [Tesis de Grado]. Argentina [en línea] 2014[fecha de acceso 13 de junio del 2017].

- ²⁹ Plaza, J. (2013). Fortalecimiento de las normas de bioseguridad en hospital y centros de salud del Ecuador para la obtención de un modelo sanitario seguro. Ecuador: Universidad de Guayaquil.

- ³⁰ Obando, M. (2015) Factores Condicionales de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del hospital nacional arzobispo Loayza – año 2015. Ica. Perú: universidad Autónoma de Ica.
- ³¹ Sopena, Ramón. Enciclopedia Universal Sopena. Editorial Ramón Sopena, S. A. Tomos 4 y 8. 765 Pág. c/u.1982
- ³² Bustamante Lenin H. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el hospital UTPL. [Tesis]. Ecuador 2012. Pag. 45-46

ANEXOS:

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento
yo,..... identificada con

DNI....., declaro que cumplo con todos los criterios de
inclusión y acepto participar en la investigación denominada
“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CONOCIMIENTO DE
BIOSEGURIDAD EN ALUMNOS DE ENFERMERIA DE UNA
UNIVERSIDAD DE IQUITOS

2021”, Realizada por la Bachiller Zegarra Reátegui Nirza; La
información obtenida será de carácter confidencial y no será usada
para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Atentamente

.....

ANEXO 2

Instrumento

Ficha de recolección de datos sobre Factores Sociodemográficos y conocimiento sobre bioseguridad en alumnos de enfermería de una universidad Iquitos 2021”

PRESENTACIÓN:

Tenga Ud. Buenos días, soy Bachiller de la carrera profesional de enfermería.

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación que estoy realizando, le pido a usted su participación contestando a las preguntas del cuestionario de forma sincera y veraz, el cual tiene como objetivo conocer los aspectos sociodemográficos y conocimientos que usted tiene sobre las normas de Bioseguridad de los alumnos de enfermería. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio es de carácter confidencial Sus respuestas son muy importantes y la información será de uso exclusivo para la investigación y que al término de la misma serán destruidos y/o quemados, la información que se obtenga será anónima. Esperando obtener respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES:

Para que la respuesta sea válida se marcara una (01) alternativa con una cruz o aspa en la letra indicada.

En el cuestionario, asegúrese de no omitir las preguntas, cualquier duda

puede consultar sin ningún inconveniente las cuales serán aclaradas por Datos llenados por el investigador:
las investigadoras.

Fecha: /...../.....

Hora de inicio.....

Hora de termino.....

I.

Lugar:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD DE IQUITOS 2021

II. Nombre del investigador:

1. Edad

a. 18 - 30 ()

b. 31 – 40 ()

c. 41 años a más ()

2. Sexo:

a. M () b. F ()

3. Estado civil:

a. Soltero(a) ()

b. Casada ()

c. Otro ()

4. Procedencia:

- a. Zona rural ()
- b. Zona urbana ()

5. Ciclo académico que cursa

- a. 3° ciclo ()
- b. 4° ciclo ()
- c. 5° ciclo ()
- d. 6° ciclo ()
- e. 7° ciclo ()
- f. 8° ciclo ()
- g. 9° ciclo ()
- h. 10° ciclo ()

6. Servicio en la que realiza las prácticas profesionales:

- a. UCI ()
- b. EMERGENCIAS ()
- c. NEONATOLOGIA ()
- d. PEDIATRIA ()
- e. GINECOSTETRICIA ()
- f. MEDICINA ()
- g. CIRUGIA ()
- h. SOP ()
- i. ESTRATEGIA SANITARIA ()

7. Trabaja actualmente

- a. SI ()
- b. NO ()

8. Tiene experiencia laboral en salud.

- a. SI ()

b. NO ()

Si la respuesta es si cuantos años?.....

9. Cuenta con capacitaciones previa concerniente a normas de Bioseguridad?

a. Si ()

b. No ()

10. Tiene Ud. estudios previos en salud?

a. SI ()

b. NO ()

CUAL?, MENCIONE.....

II. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

1. ¿Que son normas de Bioseguridad?, encierre en un círculo la letra que Ud.

crea que es la respuesta correcta.

a Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad personal paciente y comunidad.

b Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades

c. Interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.

d. Conjunto de medidas para eliminar, inactivas o matar gérmenes patológicos por media eficacia, simples y económicos.

2. Los principios de Bioseguridad son, encierre en un círculo la letra que Ud.

crea que es la respuesta correcta.

a Protección, aislamiento y universalidad.

- b Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- c Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague.

3. Según la clasificación de los materiales, relacione Ud. Las siguientes columnas:

- a. No crítico () bisturí, aguja, instrumental quirúrgico
- b. Critico () Estetoscopio, termómetro, ropas.
- c. Semi critico () Endoscopio, laringoscopio, especulo vaginal

4. Según el tipo de desinfección y/o esterilización, relacione Ud. Las siguientes columnas:

- a. Desinfección Alto nivel o Esterilización () Crítico
- b. Desinfección del Nivel intermedio () Semi crítico
- c. Desinfección de Bajo nivel o esterilización () No crítico

5. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son: encierre en un círculo la letra que Ud. crea que es la respuesta correcta.

- a. Vías aéreas, por contacto y vía digestivo.
- b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c. Vía aérea, por gotas y vía digestiva.

6. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:

Encierre en un círculo la letra que Ud. crea que es la respuesta correcta.

- a Jabón antiséptico
- b. Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
- c. Jabón.

El material más apropiado para el secado de manos es: encierre en un círculo la letra que Ud. crea que es la respuesta correcta.

- a. Toalla
de tela b
Toalla de
Papel
- c. Secador de aire caliente.

7. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es: encierre en un círculo la letra que Ud. crea que es la respuesta correcta.

- a. menos de 6 segundos.
- b. 7 - 10 segundos
- c. más de 11 segundos

8. Con respecto al lavado de manos señale verdadero (V) O falso (F), según corresponda a los siguientes enunciados:

- a. El lavado de manos no es necesario después de un procedimiento ()
- b. Usar guantes estériles disminuye el tiempo de lavado de manos ()
- c. Es necesario lavarse las manos al retirarse los guantes ()
- d. Lo deben realizar desde el trabajador, paciente y familia ()
- e. El lavado de manos se realiza luego de la manipulación de equipos que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente ()
- f. Es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada ()

10. Enumere el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico:

- () Subirse las mangas hasta el codo
- () Mojarse las manos con agua corriente
- () Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas, durante 10 a 15 segundos.
- () Secarse las manos con toalla de papel
- () Aplicarse 3 – 5 ml de jabón líquido
- () Enjuagar con agua corriente de arrastre.
- () Cerrar el caño con la servilleta de papel.

11. Señale en cada casillero con un “Sí” o un “No” la medida protectora según el **tipo de aislamiento** que deberá emplear para disminuir y prevenir las infecciones nosocomiales.

Tipo de aislamiento	Habitación individual	Mascara	Mandil	Guantes	Lavado de manos	Manejo de artículos contaminados
Ejemplo: para Aislamiento Estricto	si	si	si	si	si	si
Contacto						
Respiratorio						
Entérico						
Secreciones, excreciones sangre y fluidos						

12. El componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infectocontagiosas es: Encierre en un círculo la letra que Ud. crea que es la respuesta correcta.
- a. Reservorio
 - b. Huésped y agente
 - c. Mecanismo de transmisión
13. Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre usted: Encierre en un círculo la letra que Ud. crea que es la respuesta correcta.
- NO realiza lo siguiente:
- a. Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias
 - b. Informar el incidente y consultar un médico
 - c. Buscar la evaluación y seguimiento apropiado
14. Señale usted el color de bolsa donde seleccionaría material bio contaminado: Encierre en un círculo la letra que Ud. crea que es la respuesta correcta.
- a. Bolsa roja
 - b. Bolsa negra
 - c. Bolsa amarilla.

III. VALORACIÓN:

PUNTAJE:

- Conocimiento bueno (12-14)
- Conocimiento regular (9-11)
- Conocimiento malo (0- 8)

Muchas gracias por su colaboración...

CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL EN INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

LORETO GOBIERNO REGIONAL DE LORETO



HOSPITAL IQUITOS
"Cesar Garayzar García"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 017-CIEI-HICGG-2022

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Iquitos "Cesar Garayzar García" Certifica que el Anteproyecto de Tesis señalado a continuación, fue APROBADO para CONTINUAR el estudio, siendo catalogado como un ESTUDIO CON BAJO RIESGO, visto el resumen y los objetivos del Anteproyecto de Tesis, se detalla los siguientes datos :

Título del Proyecto: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE IQUITOS 2021".

Código de Inscripción: 017-ID-COMITÉ DE ETICA HICGG – 2022

Modalidad de Investigación: Extra Institucional

Investigador Principal: Bach. Enf. Nirza Zegarra Reátegui

La APROBACION considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El Investigador alcanzará un informe final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento (1 año calendario) hasta el 19 de octubre del 2023. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Iquitos, 19 de octubre del 2022

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "Cesar Garayzar García"

DR. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
PRESIDENTE
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

HAI. CAMINO A LA EXCELENCIA
Av. Abelardo Quiñones Km. 1.4 – Iquitos/Perú

E:mail:comiteelhicgg@hotmail.com

Facebook: Hospital Iquitos-oficial