



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**Conocimiento y práctica de bioseguridad en
enfermeros de un Hospital de Chiclayo, 2022**

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

Autoras:

Bach. Burgos Vasquez Veronica Liliana

(<https://orcid.org/0000-0001-6767-6118>)

Bach. Calvay Fernandez Rosmat Rayza Rancel

(<https://orcid.org/0000-0003-0595-958X>)

Asesora:

Dra. Guerrero Valladolid Ana Yudith

(<https://orcid.org/0000-0002-9256-0683>)

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Chiclayo - Perú

2023

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMEROS DE UN
HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022**

Aprobación del jurado

DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA

Presidente del jurado de tesis

MG. TORRES SAAVEDRA DALY MARGOTT

Secretario del jurado de tesis

DRA. GUERRERO VALLADOLID ANA YUDITH

Vocal del jurado de tesis

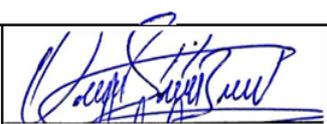
Declaración jurada de originalidad

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Burgos Vasquez Veronica Liliana y Calvay Fernandez Rosmat Rayza Rancel del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Burgos Vasquez Veronica Liliana	41283598	
Calvay Fernandez Rosmat Rayza Rancel	71820995	

Pimentel, 18 de Julio del 2023

Dedicatoria

A mis hijos Loghan y Dyara por comprender que mi formación profesional es importante para nuestro futuro, además por ser una carrera muy sacrificada a veces me queda poco tiempo para disfrutar con ellos, a toda la plana docente, a mí asesora por darse el tiempo de guiarme para poder lograr mí objetivo.

Verónica

A mis padres por brindarme la oportunidad de seguir adelante con mis metas trazadas, a mí hija que es mi motor para querer superarme día a día y a mis profesoras por guiarnos con amor y dedicación cada paso que eh dado.

Rayza

Agradecimientos

A Dios por darnos la vida, concedernos salud y bendecirnos para el logro de nuestra meta por colocar en nuestro camino a personas que nos ayudaron a la realización y culminación de nuestra tesis.

A nuestras familias por apoyarnos incondicionalmente pese a las adversidades. También un agradecimiento especial a nuestra casa de estudios por brindarnos las herramientas necesarias para el desarrollo de nuestro aprendizaje. De igual manera a su plana docente en especial a la Dra. Ana Yudith Guerrero Valladolid por compartir sus conocimientos, orientarnos y darnos las pautas necesarias para la realización de nuestra tesis.

Las autoras

Índice

Aprobación del jurado.....	2
Declaración jurada de originalidad.....	3
Dedicatorias.....	4
Agradecimientos.....	5
Índice.....	6
Índice de tablas.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCION	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Hipótesis.....	15
1.4. Objetivos.....	16
1.5. Teorías relacionadas al tema	16
II. MATERIALES Y MÉTODO.....	26
2.1. Tipo y diseño de investigación	26
2.2. Variables, Operacionalización	26
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.....	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	30
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	31
2.6. Criterios éticos	31
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
3.1. Resultados	32
3.2. Discusión.....	35
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
4.1. Conclusiones.....	38
4.2. Recomendaciones	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	47

Índice de tablas

Tabla I Operacionalización de variables	28
Tabla II Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo 2022	32
Tabla III Características de los enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo 2022	33
Tabla IV Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión barrera protectora de la práctica en los enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo 2022	34
Tabla V Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión de eliminación correcta de residuos sólidos en los enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo 2022	35

Resumen

Las medidas de bioseguridad son una doctrina conductual que permiten reducir el riesgo de infecciones en el medio laboral para los trabajadores de la salud. El objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo 2022; de tipo cuantitativa con diseño no experimental, porque las variables no fueron manipuladas bajo ninguna circunstancia; además fue transversal con alcance correlacional, porque se determinó la relación entre conocimiento y práctica de bioseguridad; la población estuvo representada por 101 profesionales de enfermería del hospital Luis Heysen Inchaustegui a quienes se les aplicó una encuesta para obtener información. Entre los principales hallazgos se demostró que el 85% de los profesionales fueron de género femenino, con edades comprendidas entre los 31 y los 40 años y el 49% tenía un tiempo de servicio de 1 a 10 años; el nivel de conocimiento y la dimensión barrera protectora evidenciaron una relación significativa ($p=0,000$); la dimensión eliminación correcta de residuos sólidos también demostró una relación significativa ($p=0,000$). Se concluyó que existe relación positiva alta y significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui ($r=0,888$; $p=0,000$), lo cual explica que los profesionales que poseen sólidos conocimientos relacionados con las medidas de bioseguridad, las barreras de protección y la eliminación de residuos son los que se caracterizan por demostrar las mejores prácticas de bioseguridad; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alterna.

Palabras clave: Agentes biológicos, conocimiento, prevención de accidentes, salud ocupacional, medidas de seguridad.

Abstract

Biosafety measures are a behavioral doctrine that allow reducing the risk of infections in the work environment for health care workers. The objective was to determine the relationship between the level of knowledge and practice of biosafety in nurses of the Luis Heysen Inchaustegui Hospital, Chiclayo 2022; quantitative with non-experimental design, because the variables were not manipulated under any circumstances; it was also cross-sectional with correlational scope, because the relationship between knowledge and practice of biosafety was determined; the population was represented by 101 nursing professionals of the Luis Heysen Inchaustegui Hospital to whom a survey was applied to obtain information. Among the main findings, 85% of the professionals were female, aged between 31 and 40 years, and 49% had a length of service of 1 to 10 years; the level of knowledge and the protective barrier dimension showed a significant relationship ($p=0.000$); the dimension of correct disposal of solid waste also showed a significant relationship ($p=0.000$). It was concluded that there is a high and significant positive relationship between the level of knowledge and biosafety practice in nurses of the Luis Heysen Inchaustegui Hospital ($r=0.888$; $p=0.000$), which explains that professionals who possess solid knowledge related to biosafety measures, protective barriers and waste disposal are those who are characterized by demonstrating the best biosafety practices; therefore, the null hypothesis was rejected and the alternate hypothesis was accepted.

Keywords: Biological agents, knowledge, accident prevention, occupational health, safety measures.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

El personal sanitario está expuesto a una variedad de peligros para la salud ocupacional mientras manipula material biológico y equipo contaminado; por ello, el concepto básico de bioseguridad es promover prácticas y procedimientos de laboratorio seguros, así como el uso cauteloso de equipos e instalaciones de contención por parte de los trabajadores para su protección ⁽¹⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la bioseguridad es un sistema de prácticas, principios y técnicas tecnológicas que son aplicadas para prevenir la exposición involuntaria a tóxicos y patógenos. ⁽²⁾

Sin embargo, la existencia y difusión de normas no es suficiente para cambiar conductas, ya que la práctica de estas normas conlleva a generar conciencia, puesto que aparte de la salud, se debe velar por la salud de las demás personas ⁽²⁾. De igual manera, es importante mencionar, que la formación constante del profesional de enfermería es la única forma de inspirar el cumplimiento de las regulaciones de seguridad biológica, debido a que no solo previenen a los pacientes, sino también a proteger al personal y sus familias. ⁽³⁾

Por otro lado, es importante señalar que los miembros del personal de enfermería participan como miembros de un equipo médico multidisciplinario, y en su rol desarrollan actividades de desarrollo y promoción como la adopción de la bioseguridad, para controlar los factores de bioseguridad creados, mientras cuida al paciente. En el día a día de las enfermeras deben afrontar los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales; antes de eso, uno de los principales riesgos a los que estaban expuestos era la infección, que podía ocurrir como resultado del tratamiento de pacientes con enfermedades infecciosas; el riesgo de exposición a sustancias biológicas y químicas. ⁽⁴⁾

Por lo expuesto, estas actividades cotidianas ponen en grave peligro la salud del enfermero y del paciente, por lo que se requiere una profunda meditación y reflexión sobre el comportamiento que adoptan en el cuidado diario de la persona, con el fin de mejorar y contribuir a la prevención de enfermedades en los hospitales ⁽⁵⁾. Por

el cual, en Pakistán, más del 60% de personal enfermero considera que las autoridades sanitarias deben tomar iniciativas prioritarias para mejorar la práctica de la seguridad biológica y la gestión de desechos hospitalarios entre los trabajadores de la salud, con el fin de prevenir situaciones drásticas relacionadas a su bienestar laboral. ⁽⁶⁾

Pasando a otra instancia, a nivel nacional el estado ha elaborado una Ley de Seguridad y Salud Ocupacional, en la que las empresas deben velar por los medios y circunstancias que garanticen la seguridad y el bienestar de sus empleados; asimismo tiene que informar al Ministerio de Trabajo sobre las disfunciones y enfermedades relacionadas con el trabajo que se presenten en sus asociaciones, conllevando a la adopción e implementación de mecanismos de protección, tanto para el personal de enfermería como para los usuarios ⁽⁷⁾. Se ha demostrado que la prevención frente al factor biológico debe enfocarse en introducir equipos y materiales con mecanismo de bioseguridad, implementando protocolos de trabajo para mejorar la práctica profesional. ⁽⁸⁾

Bajo otro enfoque, el Ministerio de Salud señala que estas fuentes de datos reforzarán la mejora de más pruebas subatómicas, las mismas pruebas que se realizan en los gestores de redes integradas de salud (Diris). Además, estas instrucciones permiten una selección y conservación satisfactoria de los frotis nasales y faríngeos, ya que se presentan en el cilindro para colocar la punta de los hisopos, y para prevenir el riesgo de contaminación para el bienestar del personal. Además, el INS seguirá enviando mensualmente estos medios de transporte, no solo a Lima, sino también a áreas que ayudarán al sistema de monitoreo de hallazgos atómicos en el país. ⁽⁹⁾

Cyphus señaló que más del 55 % del personal de enfermería cree que las pautas de bioseguridad deben ser claras, prácticas y apropiadas para cada centro, deben ser de fácil acceso para todo el personal y deben revisarse y actualizarse periódicamente; con el único propósito de alcanzar un elevado nivel de conocimiento ante cualquier riesgo de salud ocupacional que se pueden presentar en los diferentes centros hospitalarios del país. ⁽¹⁰⁾

A nivel local, la bioseguridad en el personal sanitario, es un factor determinante para la calidad de vida laboral de todo trabajador; sobre todo en el personal enfermero que se encuentra expuesto a todo tipo de riesgo ya sea físico, biológico, entre otros, por ello, esta situación no fue ajena a la realidad del Hospital Luis Heysen; porque se ha percibido que algunos profesionales no utilizaban correctamente los equipos de protección personal, principalmente la mascarilla, guantes y lentes e incluso manifestaron que no reciben la capacitación adecuada para fortalecer y actualizar sus conocimientos sobre la protección personal; asimismo, se evidenció que la institución no entrega de manera oportuna los diferentes materiales de bioseguridad (lentes, mandil, botas, entre otros); todo ello, ha conllevado a malas prácticas profesionales.

A nivel internacional, Barrera T y Castillo R en el Ecuador 2020 realizaron su estudio: Aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería de un hospital de Ecuador; el estudio fue transversal, utilizando una muestra de 86 sujetos informantes. Entre los principales hallazgos, manifestaron que la mayoría aplicó correctamente las medidas de bioseguridad, ya que el 85% recibió capacitación en temas asociados a las generalidades de la bioseguridad. En conclusión señalaron que la formación es una de las principales acciones que permitió a los profesionales mejorar sus conocimientos, lo que pudo reflejarse en la correcta aplicación de las diferentes medidas de bioseguridad. ⁽¹¹⁾

Gil et al., en Brasil en el 2020 desarrollaron su investigación: Nivel de actitudes, prácticas y conocimientos asociados a las medidas de control, prevención y bioseguridad, realizados en los países en desarrollo en personal enfermero. Como método se difundió un cuestionario y el tipo de investigación fue cuantitativo; es por ello, que como resultado se demostró que el 95,9% tenían un conocimiento regular sobre la bioseguridad. Como conclusión precisaron que la carencia de charlas, talleres o capacitaciones han generado que la mayoría de evaluados no actualicen sus conocimiento en temas de bioseguridad. ⁽¹²⁾

Vaca G en el Ecuador 2020 desarrolló su estudio: Cumplimiento de normas de bioseguridad en enfermeros de un hospital de Quito. Estadísticamente, demostró que el 52% de los evaluados demostró un moderado conocimiento de la

bioseguridad; además, la mayoría no lo pone en práctica ni lo aplica dentro de su trabajo, siendo este un resultado desfavorable que pone a los profesionales en riesgo de sufrir un accidente laboral. En conclusión, afirmó que es fundamental concienciar a los profesionales para que pongan en práctica las normas de bioseguridad y así evitar los accidentes laborales. ⁽¹³⁾

A nivel nacional, Zeña L en Jaén 2021 desarrolló su estudio titulado: Nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad del enfermero del hospital general de Jaén; el objetivo fue evaluar la asociación entre ambos fenómenos. Entre los resultados más representativos, se encontró que las variables se asociaron con una significación de 0,000; además, el 80% presentó un nivel de conocimientos alto y las prácticas de bioseguridad también fueron adecuadas. Dentro de sus conclusiones señaló que estos resultados prevalecieron en las profesionales mujeres menores de 35 años y con estado civil casado. ⁽¹⁴⁾

Arévalo G e Idrogo N en Cajamarca 2020 realizaron su estudio: Conocimiento y medidas de bioseguridad en enfermeras de un hospital de Cajamarca; por lo tanto el estudio fue correlacional y cuantitativa; donde la muestra lo integraron 32 profesionales los mismos que participaron en la recolección de información a través de una encuesta; ante ello, el principal resultado obtenido fue que un 44% de sujetos informantes señalaron que poseen un bajo conocimiento. En conclusión manifestaron que el 84% fueron mujeres y cuyo tiempo de servicio fue de 1 a 8 años 69%. Por lo tanto, se tuvo como conclusión que existe relación entre los constructos mencionados. ⁽¹⁵⁾

Magallanes E y Godoy K en Lima 2020 realizaron su estudio: Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales enfermeros de un hospital nacional de la ciudad de Lima; donde el enfoque metodológico fue tipo cuantitativo-descriptivo; por el cual, la población estuvo representada por 30 participantes, los cuales estuvieron sujetos a la evaluación de una encuesta. Dentro de la contrastación estadística, se evidenció que existe relación entre las variables ($p > 0,000$); además, el conocimiento también mostró relación con el uso de barreras protectores y manejo y eliminación de residuos con ($p > 0,000$). En conclusión

general demostraron que el nivel de conocimiento fue alto valorado estadísticamente por el 48%.⁽¹⁶⁾

A nivel local, Chávarry N y Pérez N en Chiclayo 2021 realizaron su estudio: Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero en un hospital de Chiclayo. Los resultados más importantes mostraron que el 51% de los profesionales tenía conocimiento regular, pero el 39% alcanzó un conocimiento alto; además, el 90% tenía prácticas de bioseguridad adecuadas. Concluyeron que las variables son dos fenómenos que se encontraron relacionados, lo que les permitió afirmar que un profesional que tiene conocimientos sólidos de bioseguridad tiende a demostrar mejores prácticas de bioseguridad, lo cual conduce a reducir los riesgos ocupacionales.⁽¹⁷⁾

Forero D en Chiclayo 2021 realizó su estudio: Conocimiento y cumplimiento de bioseguridad en un puesto de salud de Chiclayo. Demostró que el conocimiento de los encuestados fue regular con un porcentaje del 60% y el 64% mostró una regular aplicación de las medidas de bioseguridad; además especificó que estos fenómenos se asociaron con una significancia menor a 0,05. En conclusión, afirmó que las charlas y capacitaciones son fundamentales para mejorar los conocimientos del profesional y esto contribuye a mejorar la aplicación de las medidas de bioseguridad, lo que a su vez reduce el riesgo de contraer un accidente laboral.⁽¹⁸⁾

Benel T en Chiclayo 2020 desarrolló su estudio: Conocimientos y medidas de bioseguridad en enfermeras de un centro de salud de Chiclayo. Demostró que la mayoría de los evaluados tenían un buen conocimiento sobre bioseguridad, lo cual es favorable para su práctica en el trabajo; además, estos constructos tuvieron una asociación directa con un valor p menor a 0,05. Como conclusión, afirmó que el profesional mostró un buen conocimiento en relación a la bioseguridad, sin embargo, es necesario sensibilizarlo para mejorar las prácticas de estas normas.⁽¹⁷⁾

El estudio se desarrolló debido a que el personal de enfermería es el que está en contacto más directo con los pacientes, por lo que es indispensable que tengan los conocimientos básicos y utilicen las medidas de bioseguridad de manera adecuada

para proteger su integridad física y al mismo tiempo proteger a los diferentes pacientes que atienden. Por lo tanto, la investigación buscó determinar el comportamiento de las variables y, a través de estos resultados, establecer sugerencias encaminadas a prevenir riesgos laborales en los profesionales de enfermería que están en contacto directo con fluidos, secreciones y muestras de laboratorio de pacientes hospitalizados con diagnóstico de enfermedades infecciosas.

En cuanto a la justificación social, se relacionó con los beneficiarios directos del estudio que en este caso será el personal de enfermería que conforma la primera línea de atención; además como indirectos se beneficiarán los usuarios pacientes, debido a que, estarán más seguros en la prestación del servicio. Por otro lado, el valor metodológico, se sustentó en la aplicación de técnicas y métodos de investigación específicos y efectivos con fines investigativos, como la construcción, verificación y aplicación de herramientas de cuestionario para medir el conocimiento y las prácticas en la bioseguridad, los mismos que pueden ser utilizados como fuentes de referencia en investigaciones futuras que tengan como finalidad profundizar el conocimiento sobre las mismas variables de estudio.

En el valor práctico, los resultados presentaron información para determinar la respuesta de los administradores de hospitales a la salud de las personas, especialmente al personal de salud que trabaja en los servicios de enfermería, donde se logró hacer las sugerencias correspondientes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál fue la relación que existe entre el conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui Chiclayo, 2022?

1.3. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo 2022.

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo 2022.

Objetivos específicos

Identificar las características de los enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui Chiclayo, 2022.

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión barrera protectora de la práctica en los enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui Chiclayo, 2022.

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión de eliminación correcta de residuos sólidos en los enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui Chiclayo, 2022.

1.5. Teorías relacionadas al tema

Con respecto a las teorías de investigación, Dorothea Orem se plantea en función de la atención personal; donde lo define como una actividad de aprendizaje, para lograr el objetivo, relacionado con el servicio en sí mismo al mantener la salud, la felicidad, la vida y el desarrollo humano; dicho esto, la enfermería ha logrado un compromiso importante con los requisitos y necesidades humanos, ya que se hacen acciones de atención personal para mantener la salud favorable, restaurar después de la lesión o la patología ⁽²⁰⁾, además, esta teoría ha creado un gran apoyo a las prácticas y conocimiento sobre los profesionales de enfermería porque está destinado a interferir con la plataforma, por buenas decisiones en situaciones complejas.

Por esta razón, el conocimiento escaso está relacionado con la gestión de teóricos y conceptos, creando atención de enfermería que depende mucho de las funciones médicas. Con las líneas mencionadas anteriormente, las medidas de bioseguridad son fundamentales en el contexto de la salud, ya que buscan cuidar a los expertos médicos y los pacientes, un servicio independiente de enfermería, cierre un papel importante en el que se busca garantizar la participación y las regulaciones de la bioseguridad para tener un impacto significativo dentro de la atención que se ofrece al paciente. ⁽²⁰⁾

En relación al conocimiento de las medidas de bioseguridad, se define como las tensiones, que es una serie de factores en el momento de un solicitante aproximado a la diversidad de formas en que se integran en una realidad específica y vive su vida diaria. Esto afirma que el enfoque de Álvarez propone que el comportamiento humano se incluye en una unidad impopular de áreas emocionales, psicológicas y de conciencia que tienden a evaluar a través de la conciencia y la actitud de las personas involucradas en ciertas situaciones y tienden a reformarse a través del desarrollo de nuevas actitudes, adquiriendo conocimiento y especialmente practicando. ⁽²¹⁾

Además, hay muchos conceptos de conocimiento, debido a que diariamente, no hay consenso sobre lo que suele ocurrir cuando se conoce algo, de la misma manera, saber cómo conocer la implementación de los departamentos intelectuales, la naturaleza, las cualidades y las cantidades del sistema de cosas. ⁽²¹⁾

Según la OMS se refiere al conocimiento y la ciencia que proviene de las intensas necesidades de las personas a conocer la naturaleza y el mundo, solo se ha separado el momento de los conceptos a través de los conceptos simplemente sabe que el conocimiento es obtener información sobre un objeto, sepa que es un hecho o una historia sobre algo ⁽²²⁾. Según Martínez representando el proceso de conocimiento, debe existir una estrecha relación en la que coexistan cuatro factores: el sujeto conocido, a través del sujeto de conocimiento, la misma actividad de conocimiento y el resultado obtenido de él. Esta es solo información recopilada sobre este tema. ⁽²³⁾

Nivel de conocimiento; como conocimiento claro; están formados por los sentidos, que son la base de todo conocimiento científico y, nuevamente, el punto de partida a partir del cual el proceso de comprensión se desarrolla realmente de manera natural y profunda. El conocimiento requiere la aceptación de su origen y fuente de verdad, a fin de obtener un conocimiento lo suficientemente claro como para percibir la verdad de la realidad. También se hace referencia que es la base de los conocimientos científicos que se caracterizan por impedir la inserción en la conciencia humana. ⁽²⁴⁾

Conocimiento científico real. Es la transformación de la mente del conocimiento primitivo al conocimiento que posee el humano, el mismo que es multiplicado a través de la práctica que realiza en el contexto laboral. Por lo tanto, los conocimientos son hechos que se basan en el cuidado personal de calidad y sin riesgos. El conocimiento es la base del desempeño profesional y el empleo en una industria o cualquier actividad que realice el personal médico. ⁽²⁵⁾

Método científico; existen muchas estrategias mediante las cuales se pueden adquirir nuevos conocimientos: Ejemplo: imitación: las culturas aceptan ciertos conceptos, un concepto particular o un hecho tal como se presenta. En otras palabras, se acepta como verdadero simplemente porque siempre se asume que es verdadero, sin confirmación externa. Sin embargo, como fuente de conocimiento, las tradiciones pueden tener serias limitaciones en el campo de la medicina, especialmente porque la validez de sus hipótesis no está determinada por definición, porque sus hipótesis no han sido comparadas con otras que pueden ser mejores alternativas. ⁽²⁶⁾

Proceso de conocimiento; indica que el análisis filosófico de la conciencia y sus productos, la naturaleza de la llamada teoría del conocimiento, en el análisis del proceso es la familia de las partes, según el conocimiento que poseen. Asimismo, el conocimiento consciente tiene presencia en las interacciones basadas en los objetos de conocimiento, lo que da lugar a los productos mentales que llamamos conocimiento. ⁽²⁷⁾

De manera similar, se hace referencia que la primera etapa del conocimiento es la percepción a través de los sentidos de un posible tema, un objeto puede saber; esto es consciente de sí mismo no distingue entre diferentes sentimientos de conciencia, por lo que el ser humano desarrolla acciones que le ayudan a reproducir, cifrar y organizar imágenes de sentimiento almacenado en la mente fija. También mencionó el autor por el cual las operaciones intentan controlar y priorizar los datos iniciales que aparecen, la misma importancia es la comprensión y las operaciones lógicas, a través de esta operación, para seleccionar los datos que afectan el fenómeno. ⁽²⁸⁾

Además, se mencionó que todos tenemos una colección de sistemas ideológicos y conocimiento precientífico a partir de los cuales se analiza y evalúa; por lo tanto, parece que podemos dar una retroalimentación rápida, pero el fenómeno cognitivo no se puede explicar en nuestros marcos, preguntas o problemas anteriores que surjan, si no está claro, no se creó nuevos conocimientos, pero se trataba de exceder los ejecutivos y la capacidad de crear aparece nuevos conocimientos que son involucrados dentro de los conocimientos científicos, los cuales son entendidos cuando un investigador busca explicar las causas de algún fenómeno en particular; además, su experiencia científica organiza este fenómeno en particular y trata de dar una respuesta de oración junto con el problema. ⁽²⁹⁾

En cuanto a la variable prácticas de las medidas de bioseguridad, se considera como un hecho o una actividad cotidiana, ya que los comportamientos y las actitudes son una realidad; además, el hombre cree en la naturaleza, en la sociedad y sobre todo en las relaciones con el mundo y con otras personas. Somos sujetos o agentes de acciones habituales que producen resultados tangibles e intangibles, a los que simplemente llamamos realidad. En definitiva, la práctica son los comportamientos o acciones que una persona realiza basándose en principios teóricos y abordando todo aquello que puede ser ejecutado por uno mismo. ⁽³⁰⁾

Las medidas de seguridad biológica deben ser una práctica común en las unidades médicas y que todos los empleados trabajen en los Centros, independientemente del nivel de riesgo basados en sus actividades y diferentes áreas creen hospitales. La aplicación de medidas de seguridad de bioseguridad para prevenir accidentes

de accidentes por actividades de salud. Estas son medidas para operar actividades para la salud y la paciencia y se requieren; La violación de las medidas de bioseguridad, por lo tanto, proporcionan sanciones administrativas. ⁽³¹⁾

La prevención de las enfermedades profesionales dadas practicando medidas de bioseguridad, se da cuenta de que el uso de barreras de protección contribuye a prevenir a los pacientes con otras infecciones, visitas y personal médico. Los trabajadores de la salud, en su trabajo diario, se enfrentan permanentemente con muchos tipos de plantas microbiológicas en el entorno laboral y la gestión del riesgo de infección o infecciones, si no se llenan las medidas de seguridad, no se llenan. Las prácticas de seguridad biológica son acciones que pueden ser determinadas por una lista de verificación y pueden clasificarse para medir, tales como: verdadero o incorrecto, superficial o profundo, adecuado e inadecuado, entre otros tipos. ⁽³²⁾

Por otro lado, cuando se habla de la bioseguridad, dice que es un vasto concepto que involucra una serie de medidas para proteger a los empleados que trabajan en instalaciones médicas y pacientes, los visitantes y el medio ambiente pueden verse afectados por las actividades de salud. La bioseguridad es que todas las medidas mínimas se aplican para reducir o eliminar los riesgos para los empleados, las comunidades y el medio ambiente, que pueden producirse por sustancias infecciosas, físicas, químicas y musculares. Los empleados deben cumplir con las reglas de seguridad de la biotecnología implementadas, se respetará al Gobierno y el Gobierno les brindará a los establecimientos que se reúnen. ⁽³³⁾

Las directrices de bioseguridad son una colección de políticas, normas y procedimientos que los empleados trabajan en diferentes instalaciones para manejar agresores microbiológicos, como bacterias, virus, parásitos, champiñones, oron y otros. Las organizaciones requieren un cumplimiento estricto de estas directrices de bioseguridad, incluidos los laboratorios clínicos y microbiológicos, instalaciones de investigación médica, laboratorios e instalaciones de enseñanza y capacitación, otros médicos (por ejemplo, clínicas, centros. Salud, Hospital). ⁽³⁴⁾

Los componentes esenciales de las directrices de seguridad de la biotecnología contienen algunos o todos los siguientes, según la configuración: evaluación y

determinación de los riesgos biológicos; medidas específicas de bioseguridad, incluidas las recomendaciones reales, fábricas físicas como el diseño y el equipo de laboratorio, la adquisición de equipos y mantenimiento, monitoreo médico, personal de capacitación, seguridad química de seguridad, seguridad contra incendios, radiación y electricidad, entre otros. Se pueden incluir componentes adicionales, como principios de certificación de inicio e instalación. ⁽³⁴⁾

Las medidas de bioseguridad tienen 3 principios básicos; universal, cada persona se considera que es un transportador de un agente hasta que no muestra otro, incluidos los líquidos y los materiales utilizados durante el proceso de atención; uso de barreras de protección, se deben usar todos los tipos de barreras, así como productos físicos, químicos o mecánicos para evitar los contactos directos entre las personas (paciente de la enfermera) y las personas que existen objetos, materiales o fluidos contaminados; y finalmente, el principio de los medios para eliminar materiales contaminados, que incluyen equipos de ensamblaje y protocolos adecuados a través de los cuales se utilizan los materiales cuando se deposita, se procesan, el envío y la remoción sin riesgo. ⁽³⁵⁾

Las dimensiones de bioseguridad; Según el MINSA, las medidas de bioseguridad; establece que todas las normas y precauciones para proteger la salud y la seguridad de las personas en el entorno hospitalario contra los riesgos biológicos, químicos, psicológicos, y musculares aprenden de manera diferente. Y clasificarlos en 3 tipos de barreras. ⁽³⁴⁾

Tipos de barreras contra la enfermedad; barreras físicas: El uso de barreras de protección reduce el riesgo de exposición al líquido, desempeñando un papel importante en la protección de los empleados y el resto del grupo médico. Además, los factores de protección personal son una adición indispensable a los métodos de control de riesgos para proteger a los trabajadores colocando barreras a la entrada para evitar la infección. ⁽³⁶⁾

Lavarse las manos es la principal forma de reducir las infecciones. Un simple gesto, quizás, pero la falta de respeto a los profesionales de la salud es un problema global. La razón por la que lanzó el primer desafío global de seguridad del paciente

en 2005 fue "La atención limpia es atención intensiva", que tiene como objetivo reducir las infecciones en la atención médica. ⁽³⁶⁾

Cinco pasos sobre la higiene de manos: 1) después de haber tenido contacto con objetos que estén cerca al paciente; 2) al estar en un lugar que esté lejano al paciente; 3) después de tener contacto directo con elementos contaminados, fluidos corporales, piel dañada, secreciones y sangre; 4) cuando se realiza manipulaciones a los dispositivos gaseosos y 5) antes y después de que se haya tenido contacto con pacientes, ya sea con o sin guantes; además, esto debe realizarse inmediatamente después de que los guantes son retirados de las manos del profesional. ⁽³⁷⁾

También se señala tres tipos de lavado o higiene de manos, a través de toallas desechables y agua fluida, a través de la flora transitoria que es realizada con jabón neutro y finalmente el lavado social. El tiempo de fricción es de 15 segundos. Lavado de manos clínicas, evitando una planta residente completa; los elementos necesarios son agua potable, jabón antibacteriano y pañuelos desechables estériles; con un tiempo de fricción de 30 segundos; si no hay desinfectante disponible, puede usar un jabón neutro y después de enjuagar con un desinfectante a base de alcohol. Lavado quirúrgico de manos, inhibición transitoria y permanente de la vegetación; para su aplicación se necesita agua potable, jabón desinfectante y un paño esterilizado; con 1 hora de 2 minutos de fricción incluida el antebrazo. ⁽³⁸⁾

El uso de barreras de protección disminuye los riesgos de exposición a la mucosa y piel del proveedor de atención médica para materiales infectados. De manera similar, los factores de protección personal (EPP) son esenciales, ya que permiten generar una barrera entre los trabajadores de contacto y los microorganismos; se necesitan cuando la transmisión puede realizarse con el tacto, el aerosol o las salpicaduras, el líquido corporal, las membranas mucosas, la piel no intacta, el tejido corporal, el material y la superficie contaminada. ⁽³⁹⁾

Uso de guantes: Según La OMS existe un manual que es esencial para tener conocimiento sobre la utilización de los guantes: La utilización de los guantes no reemplaza la higiene de las manos; por ello es importante, que se haga uso de los

guantes cuando se tenga contacto con secreciones, membranas mucosas, escombros médicos, excreciones y sobre todo cuando existe contacto directo con la sangre. Asimismo, es esencial que los guantes sean retirados cada vez que se atiende o asiste a un paciente. ⁽⁴⁰⁾

Si se utilizan guantes para tratar a los pacientes, hay que cambiárselos o quitárselos al pasar de la zona corporal contaminada a un paciente o a otro entorno limpio. Es importante lavarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes. Por lo tanto, el uso de guantes dobles es una medida eficaz para evitar el contacto con la sangre y los fluidos, que reduce el riesgo de una infección laboral en un 25%. ⁽⁴⁰⁾

En el contexto clínico, existen diferentes tipos de guantes, que son utilizados por cada profesional para realizar un procedimiento específico: Entre los más destacados están los que se consideran estériles, es decir, se utilizan en cualquier procedimiento que requiera una técnica estéril. Asimismo, se consideran de alta durabilidad e impermeable, un objetivo es garantizar la protección durante el procesamiento de drogas tóxicas de células continuas. ⁽⁴⁰⁾

El propósito de los guantes no estériles se utilizará en ensayos y procedimientos en riesgo de exposición física a las secreciones, los líquidos biológicos, la piel no intacta, las membranas mucosas y los materiales sucios o contaminados se evitan a través de ellos. Los guantes se colocan las prendas finales después de disfraces, lentes, máscaras, botas, tapas y, por supuesto, lavarse las manos. Como si fuera la última ropa en la configuración, también es la primera en eliminar ⁽⁴¹⁾. Por lo tanto, el uso de máscaras; son un factor para evitar la transmisión de microorganismos transmitidos con gotitas de aire o suspensión y rendimientos de servidores como un tracto respiratorio.

También se indica que deben ser de un material que cumpla con las pautas o requisitos de permeabilidad filtrada para que actúen con resultados favorables o sean una barrera higiénica eficaz; además, es importante que se utilicen de forma individual. También se señala que pueden evitar las manos que han tocado la mucosa bucal y la nariz y también evitar los dedos contaminados y cuando hay

riesgo de salpicaduras de sangre o cualquier otro líquido corporal. Por otro lado, se indica que las mascarillas deben usarse teniendo en cuenta cada una de las pautas como entrar en el quirófano y también para protegerse de las gotas de agua nasales y bucales. ⁽⁴¹⁾

Las máscaras se transportan para proteger a los trabajadores de la salud de las infecciones potenciales. La máscara debe cubrirse con la nariz y la boca, colocó el vestido, los guantes y antes de lavarse las manos. Hay muchas variedades, máscaras finas con máscaras gruesas como N95, lo que impide muchas partículas pequeñas que proporcionan una mayor seguridad bioseguridad y seguridad biológica. Todas las mascarillas o caretas que se utilicen de forma individual deben desecharse, ya que sólo pueden utilizarse durante un promedio de 14 días; sin embargo, deben conservarse adecuadamente, es decir, deben manipularse con cuidado, guardarse en bolsas de papel y, sobre todo, no deben doblarse, ya que esto permitirá el flujo de filtración. ⁽⁴¹⁾

El uso de tapas y cabello crea condiciones adecuadas para la conservación y evitar la dispersión de los diferentes microorganismos que pueden estar flotando en el interior del área física. Por lo tanto, esta acción es esencial para que se evita las dispersiones de dichos microorganismos. Asimismo, se requiere límite, es una barrera eficaz contra la saliva, los rociadores, los fluidos biológicos, evitando los microorganismos a sí misma del personal hacia la boca del usuario o paciente. Asimismo, el sombrero debe ser lo suficientemente grande para que pueda cubrir todo el cabello de la persona, además debe cambiarse diariamente y, después de usarlo, se lanza un recipiente de riesgo biológico. ⁽⁴²⁾

También se menciona que los gorros deben ser colocados antes de que se coloquen las mascarillas y los guantes ⁽⁴¹⁾. Es importante que los materiales de higiene sean de larga duración para evitar cualquier modificación inmediata, cuando se contaminen se pueden ver con el líquido de las empresas en el proceso y una vez que se complete la intervención. Deben ser desechables, impermeables, permitiendo entradas y salidas de aire, proporcionando un buen sudor y evitando pasar a través de fluidos infecciosos. ⁽⁴²⁾

Use botas o calzas usadas para zapatos de cubierta. Hay 2 tipos: tejido (reutilizable); plástico (desechable) y zapatos de lavado quirúrgico uso de equipos de protección personal (EPP), grupo tres elementos de las precauciones estándar de la OMS, como el uso de guantes limpios, un vestido limpio y una protección de la cara, estos objetos son equipos de protección personal utilizando el personal médico para protegerse de los riesgos de su seguridad o salud. Puede ser amenazado. ⁽⁴³⁾

La eliminación de materiales contaminados incluye todos los equipos y procedimientos adecuados para que los materiales utilizados en la atención al paciente estén depositando y eliminando sin riesgos. Según los estándares de salud digital 096 – MINSA, cualquier centro de salud debe tener un sistema de gestión para el hospital público. La gestión de residuos sólidos se centra en los riesgos y la minimización de residuos del punto de origen. ⁽⁴³⁾

Los desechos biológicos son los tipos creados durante la atención médica y los estudios contaminados por aquellos agentes que contengan microorganismos, tales como las excreciones, secreciones y cualquier otro líquido orgánico, entre otras. Deben ser arrojados a bolsas rojas y perforarse en barriles. ⁽¹⁴⁾

Por lo tanto, los residuos son aquellas características químicas y físicas que poseen un riesgo corrosivo, explosivo, inflamable y tóxico. Además, estos residuos incluyen materiales caducados, materiales contaminados, residuos farmacéuticos e incluso termómetros de mercurio. En los residuos generales, las sustancias no se ponen en contacto directamente con los pacientes, incluidos los residuos generados en el gobierno incluyen documentos, tapa dura o preparación de alimentos en la cocina o limpieza del jardín. Los tiros en bolsillos negros. Cuando las bolsas están llenas de su capacidad, deben estar ancladas. ⁽⁴³⁾

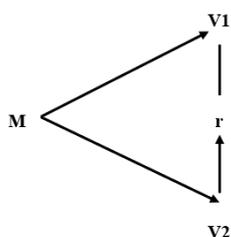
II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo, ya que el conocimiento y la práctica de bioseguridad se midieron a través del análisis numérico. ⁽⁴⁴⁾

También fue no experimental, ya que los constructos o variables fueron observados y analizados desde su contexto natural, es decir, no fueron manipulados en ningún momento; fue transversal, ya que la información fue obtenida en un periodo específico; fue correlacional, dado que el objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad. ⁽⁴⁴⁾

El diagrama es el siguiente:



Donde:

M: muestra (101 enfermeros)

V1: conocimiento de bioseguridad

V2: práctica de bioseguridad

r = relación entre conocimiento y práctica de bioseguridad

2.2. Variables y operacionalización

Variable independiente:

Conocimiento de bioseguridad: se define como una doctrina de conductas orientadas a lograr comportamientos y actitudes que permitan reducir el riesgo que pueda tener el trabajador dentro del ámbito laboral, es decir, con un conocimiento sólido se podrán evitar situaciones que puedan afectar la salud del profesional. (21)

Variable dependiente:

Prácticas de bioseguridad: son los comportamientos o acciones que una persona realiza basándose en principios teóricos y abordando todo aquello que puede ser ejecutado por uno mismo. ⁽³⁰⁾

Tabla I

Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Doctrina de conductas orientadas a lograr comportamientos y actitudes que permitan reducir el riesgo laboral (22)	La variable se midió con tres dimensiones.	Medidas de Bioseguridad	Definición	1	Cuestionarios, tomado de Zeña (2021)	Baja= 0 a 6, regular= 7 a 13 y alta 14 a 20 puntos.	Categórica	Ordinal
				Principios de bioseguridad	2				
			Barreras Protectoras	Lavados de manos	3,4,5				
				Uso de mascarilla	6,7,8				
				Uso de guantes	9,10,11				
				Uso de lentes	12				
				Uso de mandilón	13				
			Eliminación de Residuos	Prevención	14				
				Segregación y manejo	15,16,17,18				
				Eliminación	19				
Notificación	20								
Prácticas de medidas de bioseguridad	Comportamientos que una persona realiza basándose en principios teóricos y (30)	La variable se midió con dos dimensiones.	Barrera Protectoras	Observar momento de lavado de manos.	1,2	Guía de observación, tomado de Zeña (2021)	Prácticas deficientes de 18 a 29, prácticas regulares de 30 a 41 y prácticas adecuadas 42 a 54 puntos	Categórica	Ordinal
				Verificar tiempo de lavado de manos según procedimiento.	3,4				
				Observar si utiliza: guantes, mascarilla, mandilón, lentes de protección.	5,6,14,15,17				
			Eliminación correcta de residuos sólidos	Segrega el material contaminado según su clasificación: Rojo, amarillo y negro.	7,8,9,10,11,13,16,18				

Fuente: Elaboración propia

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

La población estuvo constituida por un grupo de personas, que son los principales entes para obtener los resultados del estudio ⁽⁴⁴⁾. En este sentido, la población estuvo constituida por 137 profesionales de enfermería del Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Además, para calcular la muestra se consideró la fórmula para una población conocida o finita:

$$n = \frac{Z_{\mu}^2 * N * p * q}{E^2(N - 1) + Z_{\mu}^2 * p * q}$$

Donde:

N = población. (137)

Z_{μ}^2 = nivel de confianza. (95%)

p = probabilidad de éxito. (50%)

q = probabilidad de fracaso. (50%)

E = error permitido. (5%)

$$n = \frac{1.96^2 * 137 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(137 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 101$$

Por otro lado, se consideró el muestreo probabilístico simple, dado que todos los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de pertenecer a la muestra o de ser elegidos para la aplicación del instrumento ⁽⁴⁴⁾.

Como criterios de inclusión se consideró a profesionales enfermería que laboraron en el hospital Luis Heysen Inchaustegui. Se excluyó a profesionales de enfermería que no trabajaron de forma presencial en el hospital Luis Heysen Inchaustegui y profesionales que no desearon participar en el estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La investigación consideró como técnica a la encuesta, que ayudó a obtener información sobre los factores investigados, la cual fue proporcionada por los participantes en la investigación. ⁽⁴⁵⁾

Asimismo, como instrumento se utilizó el cuestionario y la guía de observación (45), el primero está estructurado para medir la variable conocimientos y segundo para medir la variable práctica de medidas de bioseguridad. A continuación, se detalla cada uno de ellos:

Para los conocimientos de bioseguridad se consideró el cuestionario del autor Zeña L ⁽¹⁴⁾, el cual consta de dos partes, en la primera se detalla la caracterización de la población evaluada y en la segunda parte 20 preguntas distribuidas en tres factores o dimensiones; además, la aplicación es en un tiempo máximo de 15 minutos, donde los encuestados que dan una respuesta correcta se califica con 1 punto y los que responden incorrectamente se califica con 0 puntos. Finalmente, la interpretación general se basa en las siguientes escalas: baja= 0 a 6 puntos, regular= 7 a 13 puntos y alta de 14 a 20 puntos.

Para medir la variable práctica de bioseguridad, se consideró la guía de observación, la cual fue validada por el autor Zeña, esta guía consta de 18 preguntas, las cuales están distribuidas en dos dimensiones; además, el puntaje es de tres puntos y la aplicación se puede realizar en un promedio de 15 a 20 minutos. Las categorías o escalas de interpretación son prácticas deficientes de 18 a 29 puntos, prácticas regulares de 30 a 41 puntos y prácticas adecuadas o buenas de 42 a 54 puntos. ⁽¹⁴⁾

Validez; los instrumentos en mención, han sido validados a través del juicio de expertos, el cual, ha consistido en la firma de cinco jueces expertos en el tema, donde han evaluado y analizado la estructura del cuestionario teniendo bajo los principales criterios de claridad y coherencia de los ítems. ⁽¹⁴⁾

Confiabilidad: el cuestionario de conocimientos fue sometido a la fiabilidad de Kuder Richardson, donde demostró un valor aceptable de 0,80 y la guía de observación

cumplió con la fiabilidad del Alfa de Cronbach, el cual demostró un valor de 0,84, lo cual hace referencia que tiene aproximación a la unidad y por lo tanto es aceptable para su aplicación. ⁽¹⁴⁾

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Para el análisis de la información que se ha obtenido, se consideró el programa de SPSS versión 23; por ello, se utilizó el análisis estadístico descriptivo, donde se presentaron tablas y figuras con frecuencias y porcentajes; y para el análisis inferencial, se consideró a través de la prueba medible de Rho Spearman, para corroborar la prueba de hipótesis.

2.6. Criterios éticos

Belmont ⁽⁴⁶⁾ resume los principios éticos básicos:

Principio de autonomía; en el estudio se aplicó este principio, porque los enfermeros fueron libres de participar o no en el estudio, además de autorizar su retiro en cualquier momento de la investigación. ⁽⁴⁶⁾

Principio de beneficencia; este principio se aplicó a los profesionales enfermeros, ya que no se enfrentaron a ningún riesgo en su participación en el estudio. Además, no recibieron ningún beneficio económico por participar en el estudio. ⁽⁴⁶⁾

Principio de justicia; esto significó que los participantes tienen derecho a la salud, donde todos deben ser tratados de manera igualitaria. Asimismo, está asociado a los principios de fidelidad y veracidad. ⁽⁴⁶⁾

Consentimiento informado; es todo procedimiento que consiste en garantizar que en cualquier estudio o investigación los participantes tienen pleno conocimiento de los riesgos o beneficios que conlleva su participación. En este contexto, todos los profesionales o participantes fueron conscientes de que no se les proporcionó beneficios económicos y de que su participación fue voluntaria, lo cual quedó garantizado por el consentimiento informado. ⁽⁴⁶⁾

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla II

Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui Chiclayo, 2022

		Prácticas de medidas de bioseguridad
Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad	Correlación de Pearson	,888**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	101

Nota: Cuestionario de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad.

El nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad presentaron una relación significativa con 0,000 y un coeficiente positivo alto de 0,888, lo cual indica que cuanto mayor es el nivel de conocimientos, mejores son las prácticas de bioseguridad. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis general alterna H1.

Tabla III

Características de los enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui Chiclayo, 2022

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Género	101	100%
Femenino	86	85%
Masculino	15	15%
Edad	101	100%
31 a 40 años	55	54%
20 a 30 años	16	16%
41 años a mas	30	30%
Tiempo de servicio	101	100%
Menor de 1 año	3	3%
1 a 10 años	49	49%
11 a 20 años	43	43%
Más de 20 años	6	6%
Estado civil	101	100%
Soltero	36	36%
Casado	37	37%
Conviviente	24	24%
Divorciado	4	4%

Nota: Cuestionario de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad.

El 85% de los profesionales de enfermería encuestados fueron de género femenino y el 15% de género masculino; el 54% indicó tener entre 31 a 40 años de edad y el 16% de 20 a 30 años; el 49% tenían un tiempo de servicio de 1 a 10 años y sólo el 3% menos de un año; el 37% estaban casados y el 4% divorciados.

Tabla IV

Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión barrera protectora de la práctica en los enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui Chiclayo, 2022

		Barrera Protectora				Total		Correlación
		Nunca		A veces				
		n	%	n	%	n	%	
Nivel de conocimiento	Bajo	21	21%	0	0%	21	21%	r=0.816 p=0.000
	Regular	30	30%	21	21%	51	50%	
	Alto	0	0%	29	29%	29	29%	
Total		51	50%	50	50%	101	100%	

Nota: Cuestionario de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión barrera protectora, mostrando un coeficiente positivo alto y significativo ($r=0,816$; $p=0,000$), lo que significa que los profesionales con mayores conocimientos tienden a tener una mayor práctica en las medidas de bioseguridad como el lavado de manos antes y después de atender a un usuario, el uso correcto de guantes, mascarillas, etc. Este resultado permitió aceptar la primera hipótesis específica H1.

Tabla V

Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión de eliminación correcta de residuos sólidos en los enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui Chiclayo, 2022

		Eliminación correcta de						Total	Correlación	
		residuos sólidos								
		Nunca		A veces		Siempre				
Nivel de conocimiento	Bajo	20	20%	1	1%	0	0%	21	21%	r=0.890 p=0.000
	Regular	4	4%	41	41%	6	6%	51	50%	
	Alto	0	0%	11	11%	18	18%	29	29%	
Total		24	24%	53	52%	24	24%	101	100%	

Nota: Cuestionario de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión eliminación correcta de residuos sólidos, mostrando un equivalente positivo alto y significativo ($r=0,890$; $p=0,000$), indicando que los profesionales con mayores conocimientos tienden a tener una mayor práctica en la eliminación de residuos sólidos como material punzocortante y los diversos residuos biocontaminados. En tal efecto, se aceptó la segunda hipótesis específica H1.

3.2. Discusión

La investigación determinó la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en enfermeros. Al respecto, se afirmó que el conocimiento es fundamental, ya que ayuda a identificar los diferentes riesgos que pueden afectar a los pacientes y a los profesionales; además, ayuda a prevenir las complicaciones relacionadas con el manejo del material o la manipulación de los punzo cortantes ⁽¹⁴⁾. Los resultados encontrados mostraron que el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad tenían una relación significativa de 0,000 y un coeficiente positivo alto de 0,888.

Este resultado se relacionó con un estudio realizado en el hospital general de Jaén, donde se manifestó que el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad de los enfermeros estaban relacionadas significativamente con 0,000 ⁽¹⁴⁾. De la

misma manera, una investigación desarrollada en un hospital de Lima encontró que el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad se relacionaron significativamente con un $p > 0,000$ ⁽¹⁶⁾. Las semejanzas indican que los profesionales que poseen sólidos conocimientos relacionados con las medidas de bioseguridad, las barreras de protección y la eliminación de residuos son los que se caracterizan por demostrar las mejores prácticas de bioseguridad.

Asimismo, Dorotea en su teoría afirmó que la persona o el ser humano realiza acciones voluntarias y premeditadas para controlar cualquier factor que pueda comprometer su salud, es decir, toma las medidas necesarias para evitar eventos o situaciones que puedan poner en riesgo su bienestar o su salud ⁽²⁰⁾; por lo tanto, es necesario que los profesionales de enfermería potencien sus conocimientos relacionados con las medidas de bioseguridad para tener mejores prácticas que ayuden a garantizar el bienestar personal y familiar y de las demás personas con quienes se interactúa.

Se hizo referencia que la profesión de enfermería es históricamente propia de las mujeres, ya que a lo largo de los años el acto de cuidar ha sido asociado al género femenino, es decir, un rol ejercido por la mayoría de mujeres ⁽⁴⁸⁾; además, también se mencionó que los profesionales de enfermería a nivel mundial son jóvenes ⁽⁴⁸⁾. En la investigación se encontró que la mayoría de los profesionales fueron mujeres, menores de 30 años de edad, casados y con menos de 10 años de experiencia profesional.

Los resultados se asociaron con un estudio desarrollado en un establecimiento de Chota, donde se puntualizó que el 84% de los evaluados fueron mujeres y su tiempo de servicio fue de 1 a 8 años con un 69% ⁽¹⁵⁾. Asimismo, un estudio desarrollado en el hospital general de Jaén evaluó el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad de los enfermeros y mostró que la mayoría de los profesionales se caracterizaron por ser mujeres menores de 35 años y con estado civil casado ⁽¹⁴⁾. En este sentido, se puede afirmar que existen evidencias suficientes para afirmar que la enfermería es una profesión ejercida por jóvenes y, sobre todo, que la mayoría son mujeres.

El uso de barreras protectoras disminuye los riesgos de exposición de la mucosa y la piel del sanitario a materiales infectados ⁽³⁹⁾. Asimismo, los factores de protección personal son esenciales, ya que permiten generar una barrera entre los trabajadores de contacto y los microorganismos; además, son necesarios cuando la transmisión puede ser por contacto, aerosol o salpicadura, fluido corporal, membranas mucosas, piel no intacta, tejido corporal, material y superficie contaminados ⁽³⁹⁾.

Se demostró que existe relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión barrera protectora, con un coeficiente positivo alto y significativo ($r=0,816$; $p=0,000$). Resultados similares demostró una investigación realizada en un hospital nacional de Lima, donde manifestó que los conocimientos mostraron una relación significativa ($p=0,000$) con el uso de las barreras de protección ⁽¹⁶⁾. Esto indicó que los profesionales con mayor conocimiento tienden a tener mayor práctica en las medidas de bioseguridad como el lavado de manos antes y después de atender a un usuario, el uso correcto de guantes, mascarillas, botas, etc.

Por otro lado, los residuos son aquellas características químicas y físicas que tienen un riesgo corrosivo, explosivo, inflamable y tóxico, por lo que el profesional debe tener los conocimientos necesarios para gestionarlos adecuadamente ⁽⁴³⁾. Se encontró que existe una relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión eliminación correcta de los residuos sólidos, mostrando un equivalente positivo alto y significativo ($r=0,890$; $p=0,000$).

Este resultado fue similar con los hallazgos de un estudio desarrollado en un hospital nacional de Lima, donde manifestó que el conocimiento mostró una relación significativa ($p=0,000$) con el factor eliminación correcta de residuos sólidos ⁽¹⁶⁾. Por lo tanto, estas coincidencias indicaron que los profesionales con mayor conocimiento tienden a tener mayor práctica en la eliminación de residuos sólidos como material punzocortante y los diversos residuos biocontaminados.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Existe relación positiva alta y significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Inchaustegui ($r=0,888$; $p=0,000$).

El 85% de los profesionales fueron de género femenino, con edades comprendidas entre los 31 y los 40 años, el 49% tenía un tiempo de servicio de 1 a 10 años y el 37% fueron profesionales casados.

Existe relación positiva alta y significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión barrera protectora de la práctica de bioseguridad ($r=0,816$; $p=0,000$).

Existe relación positiva alta y significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión eliminación correcta de residuos sólidos de la práctica de bioseguridad ($r=0,890$; $p=0,000$).

4.2. Recomendaciones

A los directivos del hospital, desarrollar programas de capacitación continua sobre las medidas de protección de bioseguridad, riesgos a los que se exponen los profesionales y las sanciones que pueden aplicarse a quienes no cumplan las disposiciones o normas de bioseguridad.

Elaborar un protocolo sobre el almacenamiento y eliminación de aquellos materiales corto punzantes y biocontaminados y también de aquellos procedimientos que impliquen la manipulación y el contacto directo de agentes biológicos.

Promover la autocapacitación para mejorar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad como la correcta eliminación de residuos sólidos, barreras de protección, prevención de accidentes laborales, entre otros avances tecnológicos relacionados con la bioseguridad.

Garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad para reducir el riesgo de accidentes ocupacionales y prevenir las enfermedades infectocontagiosas.

REFERENCIAS

1. Dubey A, Atul S. Knowledge and practice of biosafety precautions in a developing tertiary care institute of North India. Asian Journal of Transfusion Science [Internet] 2021; 11(1). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5345288/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet] 2020 [Consultado 2021 Jun 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.
3. Acosta J, Iglesias-Osores S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. Revista de Neuro-Psiquiatría. [Internet] 2020; 83(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000300212&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2021. [Internet] 2021 [Consultado 2022 Ago 12]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/safeday2021/lang--es/index.htm>.
5. Mazón V. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. Revista Publicando. [Internet] 2020; 7(25). Disponible en: <https://www.revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>
6. Abbas U, Imdad B, Mohsin S, Naz R, Ansari A. Impact of biosafety measures in health care facilities on transmission of NCOVID-19 in healthcare workers. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. [Internet] 2020; 14(3). Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Uzair-Abbas/publication/351391533_Impact_of_Biosafety_Measures_in_Health_Care_Facilities_on_Transmission_of_NCOVID-19_in_Healthcare_Workers/links/60959e71299bf1ad8d858760/Impact-of-](https://www.researchgate.net/profile/Uzair-Abbas/publication/351391533_Impact_of_Biosafety_Measures_in_Health_Care_Facilities_on_Transmission_of_NCOVID-19_in_Healthcare_Workers/links/60959e71299bf1ad8d858760/Impact-of-19-in-Healthcare-Workers/links/60959e71299bf1ad8d858760/Impact-of-)

[Biosafety-Measures-in-Health-Care-Facilities-on-Transmission-of-NCOVID-19-in-Healthcare-Workers.pdf](#)

7. Sabastizagal I, Astete J, Benavides F. Working conditions, safety and health in the economically active and employed population in urban areas of Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [Internet] 2020; 37(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n1/32-41/en/>
8. Maguiña C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*. [Internet] 2021; 37(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100008&script=sci_arttext&tlng=en
9. Rojas E. COVID-19 en Perú: “Estamos lastimados, como médicos, como seres humanos”. [Internet] 2020 [Consultado 2021 May 11]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/covid-19-en-per%C3%BA-estamos-lastimados-como-m%C3%A9dicos-como-seres-humanos/a-53490240>.
10. Cyphus C. Three Risk Management Trends Emerging From the Pandemic Lockdown. [Internet] 2020 [Consultado 2021 Oct 14]. Disponible en: <https://www.marsh.com/ie/risks/pandemic/insights/three-risk-management-trends-emerging-pandemic-breakdown.html>.
11. Barrera A, Castillo R. Application of biosecurity standards for nurses in times of Pandemic in the Pelileo basic hospital in the period march-november 2020. *lauinvestiga*. [Internet] 2020; 7(2). Disponible en: <http://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
12. Gil H, Rodríguez M, Rodríguez W, Magalhães Y, Acevedo A, Regia N, et al. Biosafety knowledge, actions and measures of brazilian dentists during the covid-19 pandemic. *Health Sciences*. [Internet] 2020; 9(10). Disponible en: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr458979>

13. Vaca G. Aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería expuesto a antineoplásicos y su influencia en el estado de salud en un hospital de Quito. [Internet] 2020 Consultado 2023 Ago 22]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26480>.
14. Zeña L. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del enfermero del Hospital General de Jaén, 2020. [Internet] 2021 [Consultado 2022 Ago 13]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4132>.
15. Arévalo G, Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital regional docente de Cajamarca, 2020. [Internet] 2020 [Consultado 2022 Jul 22]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>.
16. Tasayco A, Ardiles I, Ardiles K. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2020. [Internet] 2020 [Consultado 2023 May 15]. Disponible en: <http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/605>.
17. Chávarry N, Pérez N. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. [Internet] 2021 [Consultado 2022 Jun 19]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10226>.
18. Forero D. Nivel de conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en el personal de un puesto de salud de Chiclayo, 2021. [Internet] 2021 [Consultado 2023 May 13]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80411>.
19. Benel T. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en un centro de salud de Chiclayo. [Internet] 2020 [Consultado 2020 Ago 13]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50199>.

20. Cuza I, Lauzán Y, Félix A. Relevancia de la Teoría del déficit de autocuidado en la COVID-19. Boletín Científico del Cimeq. [Internet] 2020; 1(16). Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/bolcimeq/2020/07/06/relevancia-de-la-teoria-del-deficit-de-autocuidado-en-la-covid-19/>
21. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. Horizonte Médico (Lima). [Internet] 2020; 18(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000400006&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Organización Mundial de la Salud. Mejora de la bioseguridad en los laboratorios. [Internet] 2021 [Consultado 2022 Jul 18]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_18-sp.pdf.
23. Martínez A, Ríos M. Exposición laboral a agentes físicos. [Internet] 2019 [Consultado 2022 Jul 19]. Disponible en: http://www.cancerceroeneltrabajo.ccoo.es/comunes/recursos/99924/pub44637_7_Exposicion_laboral_a_agentes_fisicos.pdf.
24. Galdós M, Basulto M, Quesada B. Gestión del conocimiento en Bioseguridad: su conveniencia para la disminución de riesgos en los laboratorios. Enducentro. [Internet] 2019; 10(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742018000400017&script=sci_arttext&tlng=en
25. Nagua D, Ayabaca A, Cuásquer B. La ciencia como medio para alcanzar el conocimiento científico. Sociedad & Tecnología. [Internet] 2018; 1(1). Disponible en: <http://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/83>
26. Benítez S. El método científico y la filosofía como herramientas para generar conocimiento. Revista Filosofía UIS. [Internet] 2020; 19(1). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/9291>

27. Mora R, Arias B. La organización del conocimiento como proceso: la movilización del conocimiento. Liinc em Revista. [Internet] 2018; 14(2).
Disponible en: <http://revista.ibict.br/liinc/article/view/4308>
28. Bunge M. La ciencia: su método y su filosofía. 1st ed. España: Laetoli; 2018.
29. Alessandro M. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en manejo de catéteres venosos centrales en el profesional de enfermería. Investigación e Innovación. Rev. Cient. Enfer. [Internet] 2022; 2(1). Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1377>
30. Cobos D. Bioseguridad en el contexto actual. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet] 2021; 58(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032021000100015&script=sci_arttext&lng=en
31. Rurales. Aula Laboral. Prevención de riesgos laborales: 2018. [Internet] 2018 [Consultado 2022 May 12]. Disponible en:
<https://aulalaboral.wordpress.com/2018.prevencion-de-riesgos-laborales-daniel-amador/>.
32. De la Fuente R. Manul de procedimiento de enfermería. [Internet] 2021 [Consultado 2020 May 18]. Disponible en:
https://inprf.gob.mx/normateca/archivos/manuales_procedimientos/MP-04-SH-DE-2021.pdf.
33. Valero N. La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID-19. Enfermería investiga. [Internet] 2020; 5(3). Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901>
34. MINSA. Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo. [Internet] 2018 [Consultado 2021 Agos 14]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf.

35. Vargas R. Principios de bioseguridad y su aplicación en centro quirúrgico. [Internet] 2019 [Consultado 2022 Jul 18]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2834>.
36. Marcos J, Paredes J. Grado de bio-seguridad y aplicación de barreras físicas de protección enfermeras que laboran en el servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Iricoyen. [Internet] 2018 [Consultado 2022 Ago 13]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/278>.
37. Brandão P, Duarte T, Bezerra F. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. Enfermería Global. [Internet] 2021; 65(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000100001&script=sci_arttext
38. López L, Herrera P, Rodríguez J, Parcon M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet] 2019; 23(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552019000400464&script=sci_arttext
39. Chauca J. Nivel de calidad en el uso de barreras de protección del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra. [Internet] 2018 [Consultado 2022 Ago 30]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3112>.
40. Espinoza J. Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos-Hospital Daniel Alcides Carrión–Huancayo. [Internet] 2018 [Consultado 2022 Set 8]. Disponible: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3537>.
41. Mazón L, Orriols R. Gestion de guantes sanitarios. Proteccion adecuada del profesional, coste-efectividad y responsabilidad ambienta. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. [Internet] 2018; 27(1). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-62552018000300175&script=sci_arttext&lng=pt

42. Woroniecki J. Normas de bioseguridad en cirugía en tiempos de pandemia. AcademicDisclosure. [Internet] 2021; 3(1). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/1365>
43. Tapia J. Tapia Rivera, J. J., & Lozano García, J. Y. (2018). Aplicación de Barreras de Bioseguridad por el Personal de Salud del Servicio de Emergencia. Hospital de Apoyo Bagua. [internet] 2018 [Consultado 2022 Ago 22]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2585>.
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Sexta edición ed. S.A IE, editor. México: Mc Graw Gill; 2018.
45. Córdova I. Instrumentos de investigación. Primera Edición ed. Perú: Editorial San Marcos; 2019.
46. Martínez I, Alvarez R. Informe Belmont: Principios eticos y directrices para la proteccion de sujetos humanos de investigacion. Atención Primaria. [Internet] 2019; 51(5). Disponible en: <http://uis.com.mx/assets/belmont.pdf>
47. Instituto Español de Investigación de Enfermería. El 90% de las enfermeras del mundo son mujeres, pero su presencia en puestos decisivos es escasa. [Internet] 2020 [Consultado 2022 Ago 28]. Disponible en: <https://www.ieinstituto.es/noticias/456-el-90-de-las-enfermeras-del-mundo-son-mujeres-pero-su-presencia-en-puestos-decisivos-es-escasav>.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

I. INTRODUCCIÓN

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante. Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) la respuesta correcta según su criterio.

II. DATOS GENERALES

- a. Edad: 20 – 30 () 30 – 40 () 40 a más ()
- b. Sexo: Masculino () Femenino ()
- c. Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()
- d. Tiempo de servicio: a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años () c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes logísticos.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas de protección del trabajador.
- d) Conjunto de medidas preventivas de protección de la salud y la seguridad del personal de salud y pacientes y de la comunidad, frente a riesgos.

2. Los principios universales de bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad

b) Universalidad, barreras protectoras y medidas de eliminación de desechos hospitalarios.

c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

3. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

a) Después del manejo de material estéril.

b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.

c) Después de estar en contacto con el entorno del paciente

d) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, en los siguientes enunciados marque la respuesta que considere correcta:

a) No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ()

b) No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ()

c) El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()

d) Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ()

5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

a) Humedezca sus manos con agua a chorro moderado y aplique Clorhexidina al 2% en la palma de la mano y realice el frotado hasta obtener espuma.

b) Realice el frotado de las palmas de mano entre sí, el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

c) Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

d) Enjuáguese las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas y cierre el caño con la misma toalla que utilizó para secarse.

1) a, b, c, d

2) d, a, c, b.

3) b, d, c, a.

6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.

7. En relación al uso de la mascarilla quirúrgica, identifique el enunciado correcto:

- a) Las mascarillas deben ser de un solo uso y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente.
- b) Deben reemplazarse cada hora o máximo cada 2 horas.
- c) la mascarilla puede utilizarse más de una vez por el mismo personal
- d) La mascarilla puede tocarse y mantener colgada en el cuello.

8. ¿Cómo forma de prevenir la tuberculosis, ¿cuál de las siguientes opciones debe utilizar la enfermera como medida de protección correcta?:

- a) El respirador de autocontenido (SCBA)
- b) La mascarilla quirúrgica
- c) El respirador N 95 d) Máscaras NKS.

9. Con respecto al uso de guantes, identifique el enunciado correcto

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:

- a) Guantes de polietileno.

- b) Guantes estériles de látex.
- c) Guantes no estériles de látex.
- d) Guantes de caucho.

11. En los siguientes enunciados identifique la indicación correcta para el uso de guantes durante el trabajo clínico

- a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
- b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre
- c) Se debe cambiar los guantes entre tareas realizadas en el mismo paciente, aun si se evalúa zonas contaminada y luego zonas limpias.
- d) Hay que quitarse los guantes después de usarlos, antes de tocar objetos limpios o superficies y antes de atender a otro paciente

12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.
- d) Al recepcionar a un paciente en el servicio de triage.

13. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

14. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).

- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

15. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuo común

16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuo común.

17. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles utilizados en el servicio de atención al paciente.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuo común.

18. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radioactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.

d) Residuos biocontaminados.

19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

a) 3 cm de la superficie.

b) Hasta la mitad.

c) A las $\frac{3}{4}$ partes.

d) Lleno total.

20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

a) Los recipientes aprobados por la FDA para desecho de objetos punzocortantes están hechos de plástico rígido y tienen una línea que marca cuándo deben considerarse llenos

b) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.

c) Debe ser únicamente de color negro llevar el símbolo característico.

d) Es un recipiente en el que se depositan agujas, elaborado de un material resistente para evitar los pinchazos.

**CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
BIOSEGURIDAD**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Este instrumento servirá para verificar si el personal de salud ejecuta las normas de bioseguridad.

Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
El personal de salud practica las medidas de bioseguridad?			
Realiza el lavado de manos Antes y después de atender a un usuario?			
Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario, el enfermero (a) se lava las manos?			
Después de estar en contacto con fluidos corporales, el enfermero (a) realiza el lavado de manos?			
Utiliza guantes para atender a un usuario?			
Utiliza mascarilla correcta para atender a un usuario con tuberculosis?			
Elimina el material punzocortante en la caja de bioseguridad correcta?			
Elimina los residuos biocontaminados en el depósito de color rojo? [bolsas de sangre, hemoderivados y punzocortantes como agujas, bisturís, frascos de ampollas, entre otros].			
Elimina los residuos especiales en el depósito de color amarillo? [mercurio de termómetros, residuos farmacéuticos deteriorados, vencidos o contaminados y material radiactivo].			
Elimina los residuos comunes en el depósito de color negro? [papeles, cartón o restos de la preparación de alimentos]			
Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa?			
Cuenta siempre con jabón líquido para el lavado de manos?			
Las cajas de bioseguridad sobrepasan los $\frac{3}{4}$ de material punzocortante?			
Cuenta con materiales de bioseguridad como: mascarilla, guantes, lentes y mandilones?			

Cuenta con materiales de desinfección?			
Después de un accidente laboral se notifica?			
Utiliza mascarilla y mandilón en el área de enfermedades transmisibles?			
Reciben capacitación en temas de bioseguridad?			

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) licenciado (a) de enfermería, agradecemos su participación voluntaria en esta investigación titulada “Conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros de un hospital de Chiclayo, 2022”, que tiene como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el profesional de enfermería de un hospital de Chiclayo; dirigida por Burgos Vasquez, Veronica Liliana y Calvay Fernandez Rosmat Rayza Rancel.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la encuesta. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas a la entrevista serán de manera anónima. Puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas; desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación ya que he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha/...../.....

.....

Participante

.....

.....

Burgos Vasquez Veronica Liliana

Calvay Fernandez Rosmat Rayza Rancel

ANEXO 3

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

 **RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE**
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

NOTA N° 049 - CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2022
Chiclayo, 17 de MARZO del 2022

Srtas.
Burgos Vásquez, Verónica Liliana
Calvay Fernández Rayza
Investigadoras principales
Presente.-

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO-2022"

REFER: SOLICITUD S/N DE INVESTIGADORAS

La presente es para saludarlas cordialmente así mismo informarles que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO-2022"
- **Investigador Principal(es):** Burgos Vásquez, Verónica Liliana
Calvay Fernández Rayza
- **Asesor (es):** Mg. Guerrero Valladolid Ana Yudith
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** Del 17 de MARZO al 17 de julio del 2022

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron:

- Protocolo de investigación.
- Solicitud de evaluación del protocolo. (Anexo A)
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B)
- Exoneración de pago por derecho de evaluación de protocolo de investigación. (Anexo D).
- Declaración jurada de conocer las directivas relacionadas a investigación de EsSalud. (Anexo G)
- Declaración jurada de obtener aprobación ante Facultad. (Anexo H)
- Declaración jurada de no ocasionar gastos a EsSalud (Anexo I)
- Currículum vitae del Investigador Principal y del Asesor (es), según MODELO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- Declaración Jurada de confidencialidad del Investigador principal y equipo de investigación. (Anexo 8)
- Carta de compromiso del Asesor o Co Investigador en supervisar al alumno (a) en el proceso de recolección de datos (acceso a base de datos electrónica) en EsSalud. (Anexo F)

cielambayequeessalud@gmail.com Plaza de la Seguridad Social S/N Chiclayo - Lambayeque, Perú
Teléf. (074) 481120 – Anexo 350X (074) 221555



-2-

- Carta de levantamiento de observaciones

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

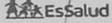
Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los Investigadores deben solicitar a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el 17 de marzo al 17 de julio del 2022, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Así mismo, informo que una vez concluido el estudio, deberán presentar el informe final del mismo a la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud.

Atentamente,



Dr. Stalin Yello Vera
PRESIDENTE SUPLENTE
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV


STV/cva

Adjunto: Certificado de Aprobación Ética: CIEI-RPLAMB. N° 014

NIT	7550	2021	112
-----	------	------	-----

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA:
N° 014-CIEI-RPLAMB.**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**.

- **Título del Estudio:** "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO-2022"
- **Investigador Principal(es):** Burgos Vásquez, Verónica Liliana
Calvay Fernández Rayza
- **Asesor (es):** Mg. Guerrero Valladolid Ana Yudith
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

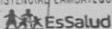
El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el 17 de marzo al 17 de julio del 2022, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 17 de marzo del 2022

STV/cva
(CIEI-RPLAMB.: 014-MAR-2022)
Folios: ()



Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV


NIT	7550	2021	112
-----	------	------	-----



"Año de la declaratoria en Emergencia Nacional: Agricultura y Seguridad Ciudadana"

NOTA N° 279-SE-DHII-LHI-GSPN I II-RPL-ESSALUD-2022

Pimentel, 02 de Abril del 2022

Srta.
VERONICA BURGOS VASQUEZ
RAYZA CALVAY FERNANDEZ
Estudiantes de la USS
Presente.-

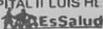
ASUNTO: NUMERO DE LICENCIADOS DE ENFERMERIA ACTIVOS EN EL HII LHI.

REF: CARTA S/N 29.03.22
CERTIFICADO DE APROBACION ETICA

Por medio del presente me dirijo a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informar el numero de licenciados en enfermería activos en el HII Luis Heysen I; según detalle: 137 enfermeros activos para el mes de abril, según data de personal de nuestro nosocomio.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente.


Enf. Maria Luisa Otero
CEP: 43703
JEFATURA ENFERMERIA
HOSPITAL II LUIS HEYSEN


NIT: 4315-2022-188

MLOP/fbs
C.c.- Archivo
Folios:



ANEXO 4

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N°0510- 2021/FCS-USS**

Pimentel, 29 de noviembre del 2021

Visto:

El proveído del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N° 0029-2021/EE-USS de fecha 23 de noviembre del 2021, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2021-II, para aprobación.

CONSIDERANDO:

Que la ley Universitaria N° 30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, mediante documento de vistos se solicita la **APROBACIÓN** de los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

SE RESUELVE:

Artículo N°01: **APROBAR** los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2021-II, que a continuación se detallan:

N°	TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	
01	SALUD MENTAL POSITIVA Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN CHICLAYO, 2022	AGUIRRE BANCES MARÍA FÁTIMA.	VÁSQUEZ RIVERA LOURDES
02	FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2022	ARBULU TULLUME JUDITH	GONZALES PEÑA JUDITH ACNELICE

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

03	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022	BURGOS VÁSQUEZ VERÓNICA LILIANA.	CALVAY FERNÁNDEZ RAYZA RANCEL.
04	IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO SOCIAL, DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ, 2022	CERVERA JARA GIULIANA LIZBETH	PISFIL AZABACHE DIANA NICOLE
05	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN UN CENTRO DE SALUD, CHICLAYO, 2022	CHANAME BUSTAMANTE JUANITA NICOLE	HUERTAS CORONEL MARÍA JIMENA
06	FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHONGOYAPE-CHICLAYO 2022	CÓRDOVA RODRÍGUEZ KIMBERLY YAMILET	TIRADO VÍLchez EYMI MADYORIT
07	ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE A PACIENTES EN EL CENTRO MATERNO POSOPE-ALTO, 2022	HUAMAN PEREZ VICTOR.	VÁSQUEZ MUÑOZ ANA.
08	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE PREESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PIMENTEL, 2022	IZQUIERDO SUXE GABY	GARCÍA BANCES YELINE
09	CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS – CHICLAYO, 2022	ORTIZ PERALTA ELSA MARLENI	CRUZ TERRONES DIANA ELIZABETH
10	CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022	PÉREZ ORTIZ VICKY.	REVILLA SORIANO MANUEL JESÚS.
11	ESTRÉS Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHICLAYO, 2022	SÁNCHEZ PÉREZ NAOMI ELIZABETH.	
12	ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE - 2022	SÁNCHEZ NÚÑEZ LESLY YUDITH	VERA SÁNCHEZ LADY MARILYN
13	CLIMA ORGANIZACIONAL Y SASTIFACCION LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL PRIVADO DE CHICLAYO, 2022	SUAREZ LUNA LENKA.	SEMINARIO FLORES GUSTAVO.

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

14	ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE LOS DOCENTES DE UNA UNIVERSIDAD EN CHICLAYO, 2022	ZAPATA SECLÉN SARITA ELIZABETH	MONTEJO TINEO MERCY HARLETTY
15	CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO, 2022	CHÁVEZ ASENJO YOLANDA LITA	
16	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE LACTANTES DE UN CENTRO DE SALUD. CHICLAYO, 2022	RIVERA PATRICIA	MARTÍNEZ SHERLEY

REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



[Handwritten signature]

Dr. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



[Handwritten signature]

Dr. Jimena Palomino Malca
Secretaría Académica, Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: EAP, interesado (s), Archivo

ADMISSIONE INFORMES
074 4414100 - 074 4414132
CAMPUS USS
P.O. B. Call Center o Promoción
Chiclayo, Perú
www.usfvlv.edu.pe

Anexo 5. Matriz de consistencia

Título: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS, EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO-2021

PROBLEMA/	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>La bioseguridad en el personal sanitario, es una factor determinante para la calidad de vida laboral de todo trabajador del sector salud; sobre todo el personal enfermero que se encuentra expuesto a todo tipo de riesgo ya sea físico, biológico, entre otros, por ello, esta situación no es ajena a la realidad de lo que sucede con el Hospital Luis Heysen; porque existe personal que no posee los conocimientos necesarios acerca de los equipos de protección personal y mucho menos reciben capacitaciones constantes acerca de la salud ocupacional; sumado a ello, se tiene otros problemas relacionados a la bioseguridad como es la entrega oportuna de los materiales de bioseguridad (lentes, mandil, botas, mascarillas, entre otros); todo ello, ha conllevado a malas prácticas profesionales, donde el</p>	<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen, 2022.</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Chiclayo, 2022. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Chiclayo, 2022.</p>	<p>V1: Conocimiento (Alarcón y Rubiño 2016) V2: Práctica Teoría de enfermería: Asimismo, en la TEORÍA DE DOROTHEA OREM – EL AUTOCUIDADO</p>	<p>Unidad de análisis Enfermeros del hospital Luis Heysen Chiclayo, 2022 Población Profesionales de enfermería que laboran en el hospital Heysen que participan en el estudio, un total de 137 Muestra Conformada por 101 profesionales</p>	<p>Tipo (autor) Cuantitativo (Zeña, et al, 2021) Diseño (autor) Correlacional de tipo no experimental (Zeña, et al, 2021)</p>	<p>Instrumentos/variable Cuestionario: / conocimiento Guía de observación/práctica de bioseguridad Métodos de Análisis de Investigación: pruebas estadísticas</p>
	<p>Preguntas específicas: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en los enfermeros del hospital Luis Heysen Chiclayo, 2022? ¿Cuál es nivel de práctica de</p>	<p>Objetivos específicos: Analizar el nivel de conocimiento en los enfermeros del hospital Luis Heysen Chiclayo, 2022. Definir el nivel de práctica de bioseguridad en</p>					

personal ha sufrido accidentes afectando su integridad.	bioseguridad en enfermeros del hospital Luis Heysen Chiclayo, 2022?	enfermeros del hospital Luis Heysen Chiclayo, 2022.			en enfermería del Hospital Heysen Inchaustegui. Muestreo: Poblacional (censal) No probabilístico		
---	---	---	--	--	--	--	--