



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital de Chancay-2024

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería

Autores

Alexandra Milagro Caveró Meléndez

Brandy Saul Espinoza Lindo

Asesora

Dra. Elizabeth Judith Pablo Agama

Huacho – Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Medicina Humana




Escuela Profesional de Enfermería

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Espinoza Lindo, Brandy Saul	74204281	25/03/2025
Alexandra Milagro Cavero Melendez	74608958	25/03/2025
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Pablo Agama, Elizabeth Judith	15580142	0009-0008-8347-1735
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA- DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CODIGO ORCID
Dr. Sipan Valerio, Gustavo Augusto	15612829	0000 0001 5642 3035
Mg. Castillo Bedón, Flor María	32122165	0000 0001 7479 2408
M(a). Collantes Vilchez, Yulissa Novali	15739554	0000 0001 7315 6346

2025-009954 - Alexandra Milagro Cavero Melendez ...

Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia del hos...

-  Quick Submit
-  Quick Submit
-  Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3142658526

Fecha de entrega

31 ene 2025, 4:48 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

31 ene 2025, 5:11 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

RACTICA_MEDIDAS_DE_BIOSEGURIDAD_HOSPITALARIA_HOSPITAL-2_1_1.pdf

Tamaño de archivo

1.2 MB

85 Páginas

15,477 Palabras

91,060 Caracteres



Página 2 of 93 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3142658526

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidos las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Alexandra: Esta tesis va dedicada con todo mi esfuerzo y corazón a mi madre y hermanas, pues sin su apoyo incondicional, paciencia y amor a lo largo de mi vida y carrera no lo hubiera logrado. A papá, que desde donde está sé que me acompaña a cada paso dado. Y a Dios, por guiarme en situaciones donde lo he necesitado.

Brandy: Primero a Dios, luego a mis padres, puesto que con su ayuda en muchos aspectos de la vida me brindaron el soporte para poder ser la persona que soy. También va dedicado a los amigos que siempre estuvieron en las malas, los que realmente me dieron la mano cuando más lo necesitaba y sin pedir nada a cambio.

AGRADECIMIENTO

A dios, porque nos ha iluminado con sabiduría nuestro camino académico, por brindarnos fortaleza para seguir adelante con lo propuesto, así como enseñanzas, decisiones y personas puestas en nuestras vidas.

Para nuestros familiares directos, puesto que con su esfuerzo y trabajo nos educaron, nos forjaron como las personas que somos y apoyaron incondicionalmente en cada decisión y proyecto hecho. Gracias por creer en nosotros.

Expresamos nuestra más sincera gratitud hacia nuestra alma mater por abrirnos las puertas de sus aulas en este gran camino, permitiéndonos una formación profesional y personal. A cada uno de nuestros maestros, puesto que con sus enseñanzas se construyó este proyecto; también por contagiarnos de su entusiasmo por la disciplina.

Extendemos nuestro agradecimiento al Hospital de Chancay por su disposición, por su atención y amabilidad dada al permitirnos entrar a la institución y recabar información. A los licenciados del servicio por apoyarnos, por transmitirnos sus profundas y enriquecedoras perspectivas que ha sido vital para que este estudio pueda salir adelante.

ÍNDICE

CARATULA.....	i
TITULO.....	i
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE.....	v
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
Capítulo I: Planteamiento del Problema	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación de problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.5 Delimitaciones del estudio	5

Capítulo II: Marco Teórico	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
<i>2.1.1 Investigaciones internacionales</i>	7
<i>2.1.2 Investigaciones nacionales</i>	9
<i>2.1.3 Investigaciones locales</i>	12
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Bases filosóficas	34
2.4 Definición de términos básicos	34
2.5 Hipótesis de investigación	35
<i>2.5.1 Hipótesis general</i>	35
<i>2.5.2 Hipótesis específicas</i>	35
2.6 Operacionalización de las variables	35
Capítulo III: Metodología	39
3.1 Diseño metodológico	39
3.2 Población y muestra	40
3.3 Técnicas de recolección de datos	40
3.4 Técnicas para el procedimiento de la información	41
Capítulo IV: Resultados	43
4.1 Análisis de resultados	43
4.2 Contrastación de Hipótesis	46

Capítulo V: Discusión	48
5.1 Discusión de resultados	48
Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones	51
6.1 Conclusiones	51
6.2 Recomendaciones	52
Referencias	53
1.1 Fuentes documentales	53
1.2 Fuentes bibliográficas	53
1.3 Fuentes hemerográficas	56
1.4 Fuentes electrónicas	57
ANEXOS	60

Índice de Tabla

Tabla 1. Conocimiento de las medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024.....	43
Tabla 2. Prácticas de las medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024.....	44
Tabla 3. Relación entre el conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024.....	45
Tabla 4. Correlación de chi-cuadrado entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Chancay, 2024.	46

Índice de Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado	60
Anexo 2. Instrumento de medición del conocimiento de medidas de bioseguridad	61
Anexo 3. Instrumento de medición de las prácticas de medidas de bioseguridad.....	66
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento.....	70
Anexo 5. Solicitud de permiso para el Hospital de Chancay	71
Anexo 6. Constancia de autorización por el Hospital de Chancay.....	72

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue establecer la conexión entre el conocimiento y la implementación de las medidas de bioseguridad en enfermeros que trabajan en el servicio de emergencias del hospital de Chancay durante el año 2024. **Metodología:** El estudio es de tipo aplicado, con un enfoque cuantitativo, correlacional y un diseño no experimental. **Muestra** compuesta por 36 licenciados que laboran en urgencias. Para realizar la agrupación de datos, se empleó la encuesta sobre conocimiento de medidas de bioseguridad desarrollada por Herrera, G. (2021). con una confiabilidad de k20 de 0,77, así mismo para la variable prácticas, una guía de observación sometida a prueba k20 obteniendo el 0.85 de confiabilidad. El análisis y procesamiento de datos se realizaron en Excel y en SPSS 25.0 respectivamente. **Resultados:** con la información en mano se observa que aproximadamente el 60% de los encuestados mostró un alto nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, y el 75,0% demostró practicar medidas de bioseguridad hospitalaria. **Conclusión:** Se establece que hay una relación entre el conocimiento y la implementación de medidas de bioseguridad en enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024, puesto se obtuvo el valor estadístico de $Xo^2 = 18,769 > 5,9915$ (según Tabla Chi Cuadrado) y valor de significancia $0,001 < 0,05$ rechazándose la H_0 .

Palabras clave: conocimiento, práctica, enfermeros, medidas de bioseguridad.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to establish the connection between knowledge and implementation of biosafety measures in nurses working in the emergency service of the Chancay hospital during the year 2024. **Methodology:** The study is of an applied type, with a quantitative, correlational approach and a non-experimental design. **Sample** composed of 36 graduates who work in emergencies. To group the data, the survey on knowledge of biosafety measures developed by Herrera, G. (2021) was used, with a k20 reliability of 0.77, likewise for the practices variable, an observation guide subjected to a k20 test obtaining 0.85 reliability. Data analysis and processing were carried out in Excel and SPSS 25.0 respectively. **Results:** With the information in hand, it is observed that approximately 60% of the respondents showed a high level of knowledge about biosafety measures, and 75.0% demonstrated practicing hospital biosafety measures. **Conclusion:** It is established that there is a relationship between knowledge and the implementation of biosafety measures in nurses working in the emergency service of the Chancay hospital, 2024, since the statistical value of $X_{o2} = 18,769 > 5.9915$ was obtained (according to the Chi Square Table) and significance value $0.001 < 0.05$ rejecting the H_0 .

Keywords: knowledge, practice, nurses, biosafety measures.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la principal organización sanitaria internacional, bioseguridad abarca una gama de acciones destinadas con el fin de proteger a todos los trabajadores de un hospital, en particular a los enfermeros y a los pacientes, quienes pueden verse afectados por sus actividades de atención. La terminología principal, bioseguridad, procede de 2 palabras griegas: "bio" (vida), y "seguridad" que implica no presentar riesgos, daños, peligros. En otro punto, la Organización Panamericana de la Salud asevera que enfermería está expuesta a diversos agentes biológicos en su trabajo diario y que muchos de ellos no tienen los conocimientos suficientes sobre cómo evitar accidentes laborales y enfermedades.

Las medidas de bioseguridad hospitalaria están estandarizadas para evitar adquirir infecciones, por eso es importante que los enfermeros conozcan la normativa y la cumpla estrictamente, de la misma forma las instituciones de salud se comprometan a perdurar mejorando las medidas para mitigar estos riesgos.

Actualmente, existe mucha rigurosidad hacia los enfermeros sobre los conocimientos previos que deben saber y practicar para protegerse y evitar riesgos de contaminación en el lugar de trabajo.

Siendo el grupo ocupacional con mayor riesgo de permanecer 8 o 12 horas en la dinámica de atención directa y continua es fundamental que comprendan y apliquen correctamente las normas de bioseguridad y sus pilares fundamentales.

La presente investigación realizada en el principal nosocomio Chancayano, direccionada hacia los licenciados del servicio de emergencia, la cual tuvo como propósito relacionar los saberes previos y la aplicación de medidas sanitarias que emplean en su quehacer enfermero, con

la finalidad de concientizar a los profesionales, salvaguardar su integridad física, así como de los pacientes a quienes se atiende.

Así pues, el trabajo se encuentra estructurado en seis capítulos referenciales.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los enfermeros que laboran dentro de áreas críticas están expuestos a infecciones por agentes patógenos, es por ello que para prevenir estas infecciones el personal tiene que estar capacitado sobre las medidas de bioseguridad universales. (OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que la seguridad de tipo biológica está compuesta por directrices diseñadas con el objetivo de salvaguardar la vida de los enfermeros ante la exposición a peligros biológicos, químicos o físicos que pueden surgir de su labor asistencial (Navarro, 2020).

La bioseguridad cuenta con principios, como son: evaluación de riesgos, universalidad, barreras y eliminación. (Iberdrola, 2021)

La bioseguridad debe ser entendida como una actitud conductual cuyo propósito es fomentar actitudes y comportamientos que disminuyan las amenazas de infecciones entre enfermeros y demás profesiones asistenciales. Por ello, es crucial enfatizar lo trascendental de llevar a cabo capacitaciones continuas para que el personal encargado comprenda y promuevan las normas y medidas pertinentes en seguridad (Comité de Bioseguridad, 2022). Estudios han demostrado que enfermería es la categoría más propensa a accidentes de trabajo debido a su alto contacto con materiales biológicos y la realización de procedimientos de tipo: invasivos y no invasivos. (Gilvan Gomez Da Silva, 2020)

En la pandemia más reciente, los enfermeros estaban expuestos a contaminarse por patógenos respiratorios. En este contexto, es fundamental la utilización adecuada de los EPP y una correcta higiene de manos, entre otras acciones. Según la OMS indica que el 70% de

infecciones pueden prevenirse mediante la higienización correcta de las manos y la implementación de otras medidas. El riesgo de contaminarse por agentes biológicos en el lugar de trabajo es definido como la probabilidad de adquirir cualquier infección como por ejemplo hepatitis B, C o el virus del VIH; alergias o toxicidad que puedan ser causados por microorganismos. Los profesionales de la salud que más se exponen a dicho riesgo son los que están en áreas asistenciales en contacto directo con los pacientes. (Uribe Salazar, 2020)

Las condiciones laborales a nivel mundial no son las mismas para todos los profesionales, en ese sentido la Organización Internacional del trabajo (OIT) y la OMS, recomiendan desarrollar y aplicar programas sostenibles para la administración sanitaria y la protección en el trabajo en todos los lugares del mundo. (Organización Internacional del Trabajo, 2022)

Por otro lado, se han establecido normas de bioseguridad para evitar que aumenten el número de infecciones en los hospitales, ya que muchos procedimientos invasivos y medidas de bioseguridad son realizados por profesionales de la salud, pero no todos las realizan correctamente. En este contexto, la comprensión de la bioseguridad es fundamental, ya que cuida la salud de los pacientes, además evita contraer enfermedades que podrían evitarse mediante la implementación de medidas básicas.(Yaya, 2022)

En Ecuador los últimos años se han demostrado posturas inadecuadas sobre medidas de bioseguridad en los establecimientos sanitarios. En ese sentido, en una investigación realizada en el 2019 llevada a cabo en Ecuador, se evidenció que entre el 26% del staff de enfermería y el 51% representada por otros colaboradores sanitarios desconocían o desatendían acerca de estas medidas. Como consecuencia, realizaron uso deficiente de los EPP y a una gestión incorrecta de residuos cortopunzantes. (Pacheco, 2019)

En un estudio realizado en 2021, se reportó que los trabajadores de la salud, ante la disminución en el suministro de los equipos de protección individual, compraban sus propios equipos, reutilizándolos o adaptándolos con otros materiales no certificados para dicho trabajo, aumentando así el riesgo de adquirir virus e infecciones. Por lo anterior mencionado, es necesario implementar el área de salud ocupacional en los hospitales. (Raraz Vidal, 2021)

En Perú, la Decana Nacional del Colegio de Enfermeros hizo un llamado público para que se implementen medidas adecuadas destinadas a prevenir accidentes laborales y enfermedades que impacten directamente a los profesionales sanitarios que se desempeñan sus funciones en diferentes instituciones del territorio peruano y a nivel mundial. La Decana señaló que anualmente ocurren 380.000 accidentes cortopunzantes en el mundo, de los cuales aproximadamente 160.000 ocurren en el Perú. (RPP, 2019)

Un estudio realizado en Perú al considerar el tema de la ausencia de cumplimiento en normas de seguridad biológica, indicó que es pertinente implementar en programas de corte educativo educativas para incrementar el entendimiento y las técnicas profesionales.

Por último, es muy importante que los colaboradores sanitarios nacionales sepan qué medidas tomar, porque el conocimiento es un factor importante y eficaz para el control y de enfermedades, mitigando riesgos biológicos y optimizando la toma de decisiones profesionales.

(Jesús Rojas Jaimes, 2021)

1.2 Formulación de problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo es el conocimiento de medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024?

¿Cómo es la práctica de medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la conexión entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el entorno hospitalario por parte de los enfermeros del servicio de emergencias del hospital de Chancay, en 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Evaluar el grado de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad hospitalaria entre los enfermeros del servicio de emergencias del hospital de Chancay, 2024.

Evaluar la implementación de las medidas de bioseguridad en los enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

Parte de sensibilizar a los enfermeros sobre la relevancia de los protocolos de bioseguridad en su práctica diaria. Esto se debe a que las medidas de bioseguridad son una habilidad esencial y necesaria en la rutina diaria de los profesionales, y no deben ser pasadas por alto, ya que contribuyen a reducir los accidentes laborales y a controlar las infecciones en los hospitales.

Justificación metodológica

Metodológicamente esta investigación se desarrolló a través del enfoque cuantitativo, sin manipulación de variable y en un solo periodo de tiempo, y con un nivel descriptivo correlacional. Ello dio pie a evaluar las variables estudiadas, utilizando la técnica de investigación de encuesta, con el instrumento de cuestionario, el cual estuvo validado y con confiabilidad.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación pueden ser de utilidad para futuras investigaciones en el campo de los servicios de emergencia y para el desarrollo de nuevas estrategias.

Justificación práctica

La investigación intentó justificar los saberes de los enfermeros y las adecuadas destrezas sobre medidas sanitarias que se llevan a cabo en los servicios de urgencias hospitalarias. Además, se fomentan nuevas posturas y métodos que puedan evitar incidentes de trabajo al disminuir el peligro de contagiar enfermedades contagiosas, asegurando un ambiente laboral seguro para el personal y la asistencia al paciente.

1.5 Delimitaciones del estudio

Temporal

Se ejecutó el proyecto, entre enero y marzo de 2024.

Espacial

El presente, lo aplicamos en el área de emergencias del principal nosocomio Chancayano, ubicado en la provincia de Huaral, departamento de Lima, Perú.

1.6 Viabilidad de la investigación

Económica

En términos económicos, la inversión fue dispuesta por los investigadores, quienes priorizaron en relación a las necesidades del tiempo, materiales a usar, recursos y medios, insumos adquiridos, equipos que son indispensables para que el desarrollo del trabajo de investigación sea totalmente efectivo.

Logística

Con el fin de llevar a cabo este estudio, se contó con información renovada y actualizada proveniente de diversas fuentes.

Institucional

Durante el desarrollo investigativo, se realizaron los procedimientos necesarios para conseguir la aprobación y autorización del departamento responsable del Hospital de Chancay, con el fin de tener un acceso satisfactorio al servicio y realizar la recopilación de datos de los instrumentos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Crespo (2022), este autor en su investigación tuvo como finalidad analizar estudios científicos vinculados a ejecución de las normas de seguridad biológica por parte de los enfermeros. También efectuó análisis bibliográfico sistemático con una perspectiva cualitativa. Además, refiere que los turquesas incumplen las medidas sanitarias, a pesar de tener suficientes saberes. Las dimensiones de mayor incumplimiento incluyen la higienización correcta de manos, la utilización de EPPS, la administración de residuos, y la exposición a sangre y fluidos.

Gutiérrez et. al (2021), dichos autores hablan sobre la administración de cómo efectuar medidas relacionadas a seguridad biológica del personal de emergencias. Para la recopilación de información se utilizaron encuestas prediseñadas. Dicha investigación lo constituyeron 90 enfermeras que trabajan en el servicio de urgencias. Como conclusión tenemos que los conocimientos de bioseguridad de los enfermeros son altos y representan el 77,67%. Por ende, el 22,33% de los enfermeros tienen conocimientos insuficientes. Al respecto de la práctica acerca de medidas de seguridad biológicas, se mostró un 47%, lo que significa que las prácticas son regulares y malas. Para concluir, se indica que existen peligros y/o amenazas en el servicio de emergencia, predominando el peligro biológico según la opinión de los profesionales encuestados.

La revisión bibliográfica realizada por Sánchez y Pérez (2021) se centró en la importancia y utilidad del conocimiento sobre bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios. Su objetivo fue reflexionar sobre la pertinencia de que el personal de salud esté

capacitado en estos temas y comprender las ventajas que tiene aplicar medidas sanitarias en el lugar donde trabajan. La conclusión principal fue que las medidas de bioseguridad son esenciales y deben ser implementadas en todos los servicios de salud ya que al aplicar estas medidas adecuadamente se pueden prevenir contagios y la transmisión de enfermedades, lo que resalta la importancia de seguir estrictamente los protocolos establecidos para la protección de los enfermeros, los usuarios y la del medio ambiente.

Osorio (2020), este investigador se centró en conocer la cantidad de conocimiento y utilización de las medidas de seguridad biológica en enfermeros y demás personal sanitario, y cómo se relaciona con la ocurrencia de incidentes de problemas biológicos. Este autor realizó una investigación sistemática cualitativa, utilizando una muestra de 50 artículos provenientes de países como México, España, Ecuador, Colombia y Perú. La información se recolectó a través de un análisis de artículos por medio de tabulaciones donde se discriminaron de acuerdo a variables cualitativas, en donde se tuvieron en cuenta criterios como, el campo laboral y profesionales sanitarios. El investigador concluye diciendo que “los enfermeros son los que tienen mucho riesgo biológico, seguido por otros profesionales sanitarios”, además se identificó la exposición a la piel como un posible riesgo de transmisión de patógenos.

Irrazabal et al (2019) estos autores examinaron, niveles de conocimiento, prácticas, y actitudes relacionadas a la seguridad biológica en una muestra de 266 estudiantes, en las carreras de Bioquímica y Veterinaria, durante el 2016. Esta investigación es descriptiva de corte transversal; se aplicó una encuesta, previamente validada, cuyo instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas. Resultados: Más del 80% de los estudiantes respondieron correctamente a preguntas de conocimiento y manifestaron ser conscientes de que a lo largo de su carrera estarían expuestos a enfermedades infecto-contagiosas. Sin embargo, a medida que avanzaban en

el año de cursado, el adiestramiento en las prácticas y el exceso de confianza, contribuyeron de forma negativa en la adhesión a actitudes seguras como las de no comer, fumar o beber durante el trabajo.

2.1.2 Investigaciones nacionales

(Portugal y Monica, 2022) estos investigadores analizaron cuánta relación hubo entre los saberes y la puesta en práctica sobre lineamientos de prevención en enfermeros del Hospital General de Huancayo, 2022. El grupo de estudio incluyó a 30 enfermeras. Se aplicaron 2 instrumentos con el propósito de recabar cifras sobre la primera variable y evaluar la aplicación de los lineamientos de prevención. Como consecuencia, se evidenció que el 53,3% (16) tiene saberes elevados sobre medidas sanitarias, mientras que el 40,0% (12) evidenció saberes intermedios y el 6,7% (2) un conocimiento bajo. Para la 2da variable se evidenció, 53,3% (16) tuvo adecuadas prácticas, el 43,3% (13) presentó prácticas regulares y el 3,3% (1) mostró prácticas insuficientes. Y como conclusión se estableció que hay una correlación relevante entre la cantidad de saberes y aplicación de lineamientos sanitarios en enfermeros.

Ortiz (2020) este autor se propuso evaluar la cantidad de conocimiento y utilización de normas de seguridad biológica por parte de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital Tingo María, 2020. Este estudio se enfocó para buscar una solución a un fenómeno y en la recolección y análisis de datos. La muestra fue de 35 enfermeros. La técnica utilizada fue una encuesta conformada por dos dimensiones para cuantificar la cantidad de conocimiento, y una guía de observación, dividida en tres dimensiones para medir las prácticas. Los hallazgos más resaltantes fueron de que el 57.1% refirieron haber absorbido formación en temas de bioseguridad. Además, se estableció que el 71.4% de enfermeros/as del servicio de urgencias del mencionado nosocomio alcanzó un nivel intermedio, mientras que un 14.3% oscila entre un nivel

alto y bajo. Por otro lado, el 71.4% posee buenas prácticas sobre normas de bioseguridad y un 28.6% mantienen prácticas regulares. Este autor concluye que los enfermeros presentan saberes intermedios sobre los lineamientos sanitarios y además demuestran buenas prácticas en su manejo.

Burgos y Calvay (2022) estos autores intentaron comprender si existe una asociación entre la cantidad de saberes sanitarios que poseen los turquesas del nosocomio Luis Heysen y la frecuencia con las que aplican estas medidas en su práctica diaria. El estudio utilizó datos numéricos para comparar cosas, sin hacer experimentos, en un momento específico. El estudio estuvo conformado por 101 turquesas. Para el junte de información los autores utilizaron formularios prediseñados con la finalidad de evaluar ambas esferas. Como producto resaltante nos dicen que existe analogía de la primera esfera y la magnitud barrera protectora. Sobre la analogía entre la cantidad de saberes y el correcto desecho de restos, se evidencia que fue positiva, significativa y alta, lo que indica que los expertos con saberes mayores tienden a practicar mejor el desecho de restos. Como conclusión final podemos decir que las 2 esferas se analogan de buena forma.

Herrera (2021) este autor en el año 2021 quiso averiguar si existe una relación entre lo que saben los enfermeros del hospital de Tarapoto II sobre bioseguridad y cómo lo aplican en su trabajo. La metodología utilizada fue: diseño descriptivo cuantitativo, correlacional, de corte transversal. Se efectuó un estudio con una muestra de 84 licenciados en enfermería. Se empleó un cuestionario y una guía de observación adaptada. Lo encontrado reveló que el 86.9 % de enfermeros presentan conocimientos altos. En cuanto sobre la 2da variable, podemos decir que el 27.4 % practica regularmente, mientras que el 72.6 % presenta buenas prácticas.

Coral y Flores (2022) estos autores tuvieron como objetivo precisar la asociación entre el conocimiento y la aplicación de medidas sanitarias que presentaron los enfermeros del nosocomio de Huaraz. Esta investigación se basó en la recolección y análisis de datos, descripción de la problemática establecer relación entre variables, sin manipular las mismas con una muestra de 50 turquesas. Se emplearon dos cuestionarios destinados a evaluar la cantidad de saberes sanitarios y su aplicación y una herramienta que permite observar y evaluar la segunda postura. Como resultado tenemos, 4.0% de enfermeros (2) muestra un bajo nivel de conocimiento; 60% (30) con conocimiento medio y 36% (18) con conocimiento alto; en cuanto a la usanza sobre medidas sanitarias, el 56% de profesionales ejecutan adecuadas prácticas, por lo tanto, el 44% de ellos ejecutan prácticas inadecuadas. Y, de acuerdo a la analogía de saberes y la ejecución de medidas sanitarias, se evidenció que se requiere más que solo conocimientos teóricos. El 46% de las personas, a pesar de tener algún conocimiento no realizan las prácticas preventivas de manera correcta. Concluyéndose así que, existe una asociación significativa y de fuerza moderada entre la cantidad de saberes y la aplicación de prácticas al respecto de medidas de seguridad biológica en turquesas del nosocomio de Huaraz.

Ardiles y Zafra (2020) estos autores se propusieron conocer la correlación entre saberes y aplicación de lineamientos sanitarios por parte de los turquesas del servicio de urología del nosocomio Daniel Alcides Carrión, 2019. El autor aplicó la recolección y análisis de datos, las variables no se manipularon y se estudió en un determinado tiempo y espacio. El estudio tuvo a 56 enfermeros. Para recolectar datos este autor empleó para la primera variable un cuestionario, mientras que para la segunda variable aplicó una guía de observación. Los resultados de forma general indicaron que el 46% de los participantes aplica las normas sanitarias de forma regular, y tienen nivel de conocimiento medio.

2.1.3 Investigaciones locales

Vera (2020) este autor se propuso saber la asociación que hay entre los saberes y la ejecución de las medidas sanitarias. En cuanto a la metodología, no se manipularon las variables, solo se analizó el fenómeno, se buscó la analogía entre variables en un momento y lugar determinado, para analizar los datos de 80 profesionales de enfermería. El autor hizo una encuesta y una lista para juntar datos. El estudio reveló que el 92% tienen conocimientos sobre bioseguridad, pero no todos la aplican a la perfección 46.3%. Por otro lado, este autor revela que hay que poner más énfasis en cuanto a limpieza de herramientas de bioseguridad (71.3%), también en exposición ocupacional a sangres y fluidos (75%). Los hallazgos de Vera sugieren una asociación significativa entre ambas variables.

Pacheco (2021) este autor se centró en conocer el conocimiento de los enfermeros de EsSalud que laboran en el servicio de urgencias, respecto a las medidas en seguridad biológica. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Se estudió a 35 trabajadores de enfermería de dicho servicio. El autor utilizó una encuesta como instrumento de medición. No se evidenciaron resultados en la presente investigación, a pesar del cronograma de actividades.

Medina (2022) en su investigación analizó el conocimiento y la aplicación de la bioseguridad entre enfermeros del futuro del H.R de Huacho. Este autor realizó su postulado bajo la recolección y análisis de datos, sin manipular las variables. Se seleccionaron 50 alumnos de enfermería. Se utilizó el cuestionario y de acuerdo a los hallazgos que se consiguieron se identificó que hubo analogía marcada entre los saberes y la implementación de medidas sanitarias.

2.2 Bases teóricas

Teoría del Autocuidado - Dorothea Orem

Este postulado sirvió como base para la primera variable, al presentarla como un modelo general de enfermería que a su vez se desdobra en 3 teorías interrelacionadas: la teoría del sistema de enfermería, del autocuidado, y del déficit del mismo. Además, nos dice que el objetivo de enfermería es apoyar a la persona para que desarrolle actividades en beneficio para su propia salud. Por otro lado, nos menciona que los turquesas pueden emplear 5 técnicas de asistencia: compensar deficiencias, orientar, instruir, respaldar y brindar un ambiente propicio para su evolución. El principio del autocuidado potencia la implicación directa de los individuos en el mantenimiento de su salud.

Dorotea Elizabeth Orem elaboró las siguientes definiciones metaparadigmáticas:

- Persona: Percibe al ser humano como un ente biológico, lógico y reflexivo. Este es un todo unificado y dinámico con habilidad para entenderse, emplear palabras e ideas con el propósito de reflexionar, transmitir y orientar sus energías, y la habilidad de meditar acerca de su propia vivencia y eventos secundarios con el objetivo de salvaguardar su integridad.
- Salud: Es un estado que tiene distintas acepciones en diferentes circunstancias de acuerdo a cada persona. Es el bienestar físico, funcional y estructural; mantenerse sin deterioro que pueda conllevar consecuencias en la persona; significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; es el progreso integral de la persona como un ente individual, poniéndose cerca a niveles de integración elevados. De manera que es el sentirse bien que presenta cada persona.
- Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener su salud.

Aunque no lo conceptualiza entorno como tal, lo identifica como el grupo de elementos externos que causan influencia en la toma de decisiones de una persona para cuidarse asimismo o para tener la capacidad de ello.

Es fundamental que los enfermeros sepan estos conceptos para diseñar intervenciones de enfermería individualizados que empoderen al paciente y que le permitan alcanzar su máximo potencial de salud. (Hernández, 2019)

Teoría del entorno – Florence Nightingale

El presente trabajo de investigación tiene como base para la variable de práctica, la teoría del entorno formulado por Florence Nightingale. Durante el siglo XIX estalló la guerra de Crimea, para aquella época el manejo de los hospitales estaba a cargo de soldados ingleses que mantenían los hospitales totalmente desorganizados y mucho menos no brindaban las condiciones óptimas como para brindar cuidados en enfermería. A partir de lo que acontecía se conformó un grupo de enfermeras que a su vez fueron entrenadas por Florence. Durante el recorrido que ella hacía por las noches por los pasillos, revisando y organizando datos o sus labores, se dio cuenta que las condiciones de higiene no eran las adecuadas y había muchas muertes asociadas por infecciones, independientemente de las heridas de los soldados. Entonces es así que Florence junto a su equipo de enfermeras trataron de reorganizarse, empezaron por mejorar la ventilación dentro del hospital, acondicionaron un área exclusiva de cocina para la comida de los enfermos, también una lavandería donde desinfectaban la ropa de los enfermos y de su propio dinero compraron nueva ropa para los enfermos. A raíz de las decisiones que tomaron junto a su equipo se evidenció que la tasa de mortalidad decreció sustancialmente de 40% a 2%. Tal es así luego de analizar la situación aplicando la estadística y epidemiología Florence llegó a demostrar que la causa de muerte era por las deplorables condiciones sanitarias

y que era necesario implementar medidas de higiene. En ese sentido consideramos de vital importancia el aporte de Florence para la sociedad como para el cuidado de enfermería como tal porque se adoptaron medidas de bioseguridad muy importantes dentro de los hospitales, punto clave para practicar la asepsia en el quehacer enfermero, evitar contaminar a los usuarios y evitar contaminarnos nosotros mismo. Almeida et. al (2020)

Variable 1: Conocimiento de medidas de bioseguridad

Es la facultad en la mente del individuo para poder de manera singular retener información y a través de la asociación de los distintos saberes poder generar nuevo intelecto y a su vez ser usada como herramienta útil en su vida. (Flores, 2005)

Por otro lado, también lo definen como la capacidad que tiene el ser humano para identificar, observar y analizar lo que sucede en su vida cotidiana y de beneficio propio. Por lo tanto, podemos decir que el conocimiento está conformado por la suma de diversos factores e información recibida y su debida aplicación. (EuroInnova, 2023)

Además, el conocimiento es aquel hecho que desarrolla conscientemente e intencionalmente y su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. (Hurtado, 2020)

Característica del conocimiento. El conocimiento se caracteriza por:

- Establecer una correlación entre el sujeto y el objeto.
- Transmitirse y expresarse por medio del lenguaje.
- Basarse en la realidad: aquello que no existe no es objeto del conocimiento.
- Hacer uso del pensamiento

Elementos del conocimiento. El saber es la forma que toma contacto el usuario

con su realidad para poder comprenderlo. Los saberes se dividen en: usuario, el objeto, la representación y la operación cognoscitiva.

Sujeto. Es aquel que realiza el ejercicio mental y utiliza los siguientes sentidos: vista, tacto, gusto, olfato, oído y el intelecto para procesar la información.

Objeto. Cosa tangible que la persona debe de percibirla para añadirla a su espacio de conocimiento.

Operación cognoscitiva. Procesamiento mental que debe hacer la persona con analogía al objeto para poder conocerlo.

- Representación: Es la acción interna que obtiene el sujeto al incorporar el objeto mediante la operación cognoscitiva. (Equipo editorial, etecé, 2022)

Clasificación del conocimiento

Conocimiento empírico. El conocimiento empírico es el que se obtiene a través de la experiencia. Implica el uso de los sentidos como forma de acceso al objeto que se quiere conocer.

Conocimiento racional. El conocimiento racional es el que se obtiene a través de la razón. Implica un proceso cognitivo mediado por procesos mentales.

Origen de adquisición de los saberes

Experiencia. Información acumulada que es obtenida a través del tiempo y se almacena en la memoria que se ve enriquecida con nuevas experiencias.

Razón. Producto de procesos mentales con la finalidad de formar conclusiones o juicios.

Tipo de saberes

Popular: se adquiere a través de la suma de experiencia de las masas populares como resultado de sus creencias o costumbres.

Empírico: se adquiere en el entorno a través de la experiencia personal, está fundamentado directamente en lo observable.

Científico: se origina a partir de la reflexión sobre la realidad y se fundamenta en fenómenos demostrables. (Castillero Mimenza, 2017)

Medidas de bioseguridad

Es un grupo de medidas aplicadas en diversas situaciones relacionados con la salud, con lo cual se busca contrarrestar incidentes laborales derivados de la exposición de agentes potencialmente mortales. (Universidad del desarrollo, 2021)

Estas medidas son precauciones universales que deben adoptar los profesionales de la salud en su desempeño laboral al manejar y encontrarse en contacto directo con fluidos corporales de cualquier paciente. (MINSA, 2015)

Normas de medidas sanitarias

- Garantizar la higiene y la salubridad del ambiente de trabajo.
- Evitar fumar, comer o beber en el sitio de trabajo.
- No guardar alimentos en los equipos donde se refrigeran sustancias contaminantes o químicas.
- Tratar a cada paciente como si pudiera estar infectado.
- Previa y posterior a cada procedimiento realizar la correcta higiene de manos.
- Cuando haya manejo de sustancias biológicas de los usuarios, se debe usar guantes de plástico o látex.
- Evitar el contacto de las manos con guantes con cualquier parte del cuerpo y no tocar objetos que no sean imprescindibles para el procedimiento.

- En procedimientos posibles generadores de salpicaduras o aerosoles de sangre u otros fluidos, se debe contar con el uso de mascarilla y protectores oculares.
- Usar bata durante la estancia en el laboratorio.
- Mantener el equipo que sirve para proteger el cuerpo limpio, en condiciones adecuadas de higiene, en un sitio donde se mantenga con seguridad y sea accesible.
- Aplicar las técnicas adecuadas en la ejecución de cada proceso.
- Manipular los objetos punzocortantes con gran cuidado y descartarlos en los contenedores correspondientes, resistentes a perforaciones.
- Los elementos punzocortantes deben evitar trasladarse de un contenedor a otro
- Evitar el reciclaje de material contaminado, como agujas, jeringas u hojas de bisturí.
- Desinfectar y limpiar las superficies y los equipos de trabajo, en caso de contaminación.
- Los envases para muestras deben ser fuertes y cerrar bien.
- Manipular, transportar y enviar las muestras en recipientes seguros, con tapa y rotulación adecuada.
- Personas que no usen equipo de protección personal y niños deben tener el acceso restringido a las zonas de alto riesgo biológico.
- Colocar el material patógeno en bolsas resistentes rojas, las cuales deben estar identificadas con el símbolo de riesgo biológico.
- Las personas que reciben tratamiento con inmunodepresores no deben desempeñar en áreas de riesgo biológico. (Romero Gómez et al., 2024)

Principios de bioseguridad

Evaluación de riesgos: Todo personal de salud en manejo de agentes biológicos potencialmente infecciosos deben tener conocimiento de los riesgos y dominio de métodos y procedimientos necesarios para su manipulación de manera segura.

Universalidad: es fundamental que los profesionales sanitarios respeten los lineamientos sanitarios, dado que cualquier individuo es potencialmente contaminante, a menos que se diga lo contrario con pruebas sanitarias.

Barreras: Se utiliza para frenar la contaminación biológica, por eso usamos dos tipos de protección: protección individual: las inmunizaciones; protección del ambiente: zonas especiales de trabajo, lavamanos y sistemas de ventilación.

Eliminación: es obligatorio desechar los residuos siguiendo reglas, protocolos y procedimientos específicos. (Iberdrola, 2021)

Medidas preventivas o precauciones universales

Definición de lavado de manos

Es esencial eliminar la suciedad de manera mecánica y eliminar los microorganismos que estén en las manos. (Gobierno Regional Del Callao, 2024)

Momentos del lavado de manos

Todo experto en salud debe conocer la relevancia de mantener una correcta higiene de manos y saber aplicarlo en los momentos pertinentes e indicados, son 5, que a continuación detallamos:

- Antes de ver al paciente.
- Antes de realizar una actividad limpia/aséptica.
- Tras haber tocado líquidos corporales.
- Luego de haber interactuado con el paciente.

- Posterior a la interacción con el ambiente del paciente. (Colegio oficial de enfermería de Huesca, 2018)

¿Cuál es la acción frente a una herida?

- La exploración y valoración se efectúa utilizando una adecuada iluminación y también utilizando las suficientes medidas asépticas. Se busca posible hemorragia, la ubicación de la herida, su forma, qué tan extensa es, y qué tan largo es, también la forma del borde, si se encuentra limpio o contuso, cuán profunda es, incidencia en los nervios, tendones, y/o identificar el compromiso anatómico que subyace antes de aplicar la anestesia en la zona, cantidad de suciedad, cuerpos extraños, nivel de contaminación, y el lapso que pasó desde el inicio de la herida hasta la aplicación del tratamiento. La valoración del dolor y el umbral del mismo resulta de suma importancia y a considerar antes de la exploración, pues se va a acceder a partes hiperestésicas, de manera que muy importante la administración de la anestesia previa.
- El abordaje que se ejecuta luego de la herida resulta muy importante, identificar el lugar y las condiciones en que se realizó la herida, si ha ocurrido en un lugar sucio o limpio, si hay probabilidad de infección de tétano o esporas. Todo lo cual es parte de la anamnesis que se efectuará al paciente, así también saber si tiene alergias.
- La inmovilización de la herida se realizará principalmente al tratarse de un miembro en vista que hay probabilidad que pueda ocurrir una fractura, aparte de disminuir la cantidad de dolor que ello involucra.
- La asepsia de la lesión se efectúa con suero fisiológico, ya que es líquido con equilibrio de sales y no causa problemas para que pueda cicatrizar con normalidad, no perturba el tejido, no produce hipersensibilidad o alergias y no daña la flora bacteriana dermatológica.

Además, resulta conveniente el agua corriente en vista de que es eficiente, no habiendo una considerable diferencia con suero fisiológico. Los microbicidas más usados son los yodados y la clorhexidina.

- La prevención del tétanos debe considerarse siempre. Aquellas heridas, sobre todo las que tuvieron tierra, fueron profundas o punzantes, son muy proclives a desarrollar el crecimiento de tal bacilo. (García Gonzáles et al., 2013)

Dosis de HvB

"La vacuna contra la hepatitis B es fundamental en los primeros días de vida y debe completarse en el esquema de vacunación. Además, personas de todas las edades que no estén vacunadas pueden protegerse."

Según la norma técnica de inmunizaciones 196-2022 del MINSA la dosis pediátrica es de 0.5 cc., vía intramuscular y para las personas adultas es de 1cc IM.

Uso de la mascarilla

Las mascarillas deben utilizarse como parte de una estrategia integral de medidas para suprimir la transmisión y salvar vidas. (OMS, 2020)

Son beneficiosos para prevenir infecciones las cuales son provocadas por microorganismos que se transmiten por el aire y que entran y salen a través de las vías respiratorias

Manipulación de materiales

Es habitual que los colaboradores sanitarios operen materiales infectados potencialmente por agentes patógenos. Por consiguiente, es vital tener la experticia necesaria durante la manipulación, rigurosamente cuando se manejan objetos punzocortantes que han sido expuestos

por fluidos corporales. La vía intradérmica es la más expuesta ya que podría perforar la piel fácilmente. A continuación, mencionamos algunos procedimientos de mayor riesgo:

- Administración de drogas por diferentes vías.
- Manipulación de contenido serohemáticos
- Recubrir las agujas
- Suturar tejidos

Limpieza, desinfección de materiales y equipos

Limpieza y desinfección

Limpieza y desinfección rutinarias: Se realiza a todos los objetos que están en contacto directo o indirecto por los usuarios mientras durante su estancia hospitalaria, también debemos de considerar los materiales utilizados durante una intervención qx.

Limpieza y desinfección general: es aquella que se realiza a profundidad, que incluye las superficies a limpiar y desinfectar durante una rutina, incluyendo limpieza y desinfección de paredes, techos, retirando el polvo de todas las superficies altas y bajas, moviendo o desmontando estructura del mobiliario y se realiza cada semana en un horario y cronograma pre establecido.

Limpieza y desinfección terminal:

Limpieza profunda: Una limpieza y desinfección exhaustiva de una habitación de hospital después de que un paciente se va.

* Desinfección total: Un proceso para limpiar y desinfectar completamente una habitación de hospital antes de que entre un nuevo paciente. (Instituto Nacional de salud del niño San Borja, 2021)

Clasificación de materiales y equipos

Clase I: Bajo riesgo

- Camas hospitalarias
- Frascos de recolección de muestras
- Estetoscopios.
- Vendas.

Clase II: Riesgo moderado

- Barreras protectoras para manos.
- Dentadura postiza.
- Condón.

Clase III: Alto riesgo

- Desfibriladores automáticos.
- Equipos radiológicos.
- Máquinas de anestesia.
- Bombas de sangre para máquinas cardiopulmonares.
- Bolsas de sangre.

Clase IV: Muy alto riesgo

- Dispositivos cardiacos.
- Injertos mamarios
- Prótesis Vasculares.
- Dispositivos Intrauterinos. (Natalia, 2023)

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Clasificación

La codificación de los desechos producidos en los establecimientos de salud se fundamenta en su esencia y sus posibles riesgos, así como las pautas del Ministerio de Salud. Todo material se clasifica como desecho desde que se elimina, dado que su utilidad o tratamiento clínico se consideran finalizados.

Los residuos sólidos clínicos se distribuyen en 3 clases:

Clase A: Residuo Biocontaminado

Tipo A.1: Atención al usuario: Aquí se cuentan desperdicios sólidos contaminados con las secreciones y otros fluidos corporales producidos por el paciente.

Tipo A.2: Material biológico cultivado: conjunto de patógenos originados en un laboratorio clínico o de investigación, elementos biológicos que han vencido su fecha de caducidad o que ya no son útiles, y filtros de gases de zonas afectadas por agentes infecciosos.

Tipo A.3: Dentro de este grupo incluyen bolsas de sangre humana y hemoderivados, bolsas vacías, caducadas o con serología vencida.

Tipo A.4: residuos de cirugías: conformado por tejidos y órganos, así como desechos contaminados con sangre y otros líquidos corporales procedentes de sala de operación.

Tipo A.5: materiales punzocortantes que han entrado en contacto con tejido infectado por patógenos, tales como jeringas, agujas, ampollas rotas, bisturíes, agujas de sutura, catéteres, etc.

Clase B: Residuos Especiales

Tipo B.1: Residuos químicos peligrosos. Materiales contaminados con componentes químicos que tienen propiedades dañinas para la salud.

Tipo B.2: Residuos farmacéuticos. Constituido por fármacos vencidos, obsoletos, no utilizados, etc.

Tipo B.3: Residuos radioactivos. Compuesto por elementos radioactivos, originados en laboratorios de estudios y análisis de investigación nuclear, clínica, química y biológica.

Clase C: Residuos Comunes

Aquí encontraremos los desechos que no se ajustan en los grupos anteriormente mencionados, como, por ejemplo, residuos de limpieza, cocina, patios, papeles, cartones, cajas, etc. (MINSA, 2004)

Eliminación de residuos

El acto de desechar residuos es uno de los procesos esenciales para la gestión adecuada de los residuos, que implica separar los residuos sólidos en el lugar donde se generan, colocándolos en los recipientes adecuados. La efectividad de este proceso reducirá significativamente los peligros para el personal sanitario y daño ambiental, además de simplificar los métodos de transporte, reciclaje y tratamiento. (MINSA, 2004)

Manipulación de secreciones

Es casi habitual que en la unidad de cuidados intensivos se hospitalizan pacientes con diversas patologías, para lo cual el personal de salud debe evitar contaminarse con secreciones propias del paciente utilizando dispositivos de seguridad personal como, por ejemplo: mascarillas, guantes, etc. (Gómez Grande et al., 2009)

Exposición ocupacional

Cuidado con paciente infectado

Cada año mueren personas por la diseminación de infecciones en los hospitales. Los trabajadores en salud deben implementar estrategias que hagan frente a la propagación de patologías infecciosas. Estas medidas son parte del control de las infecciones.

Asearse las manos adecuadamente es el método más eficaz para evitar la diseminación.

Además, los profesionales de la salud pueden implementar otras medidas tales como:

- Taparse la boca al toser o estornudar
- Calendario de inmunización al día
- Usar EPP
- Tener a mano pañuelos desechables y limpiadores de manos
- Seguir los lineamientos de bioseguridad del nosocomio donde se labore. (Biblioteca Nacional de Medicina, 2021)

Contaminación con secreciones

"La vacunación es clave para prevenir infecciones. Además, es importante cubrirse la boca al toser, lavarse las manos con frecuencia y utilizar EPP cuando sea necesario."

Agentes contaminantes

"Las infecciones causadas por bacterias, virus y hongos son difíciles de tratar y pueden contagiarse de persona a persona, de objetos contaminados o incluso provenir de nuestras propias bacterias. Algunos ejemplos de estos microorganismos son la Klebsiella, la E. coli y la Candida."

Variable 2: Práctica de medidas de bioseguridad

La práctica es el manejo constante de algún saber o forma de proceder con algo. (Real Academia Española, 2023)

Consiste en varias acciones que aplican y amplían conocimientos específicos con el propósito de mejorar la disciplina en cuestión. La práctica se realiza para mejorar algo o para ganar más experiencia o competencia en algo en particular. (EUROINNOVA, 2024)

Prácticas de las medidas de bioseguridad

Esta es una serie de pautas, estrategias destinadas a proteger la vida de los colaboradores sanitarios para hacer frente a riesgos físicos, biológicos y químicos. Esto también incluye llevar a cabo acciones de autocuidado personal como lavarse las manos, usar EPP y gestionar adecuadamente la eliminación de residuos y contaminantes. (Patricia, 2022)

Normas de bioseguridad

Lavado de manos

Las manos deben ser lavadas con agua y jabón, lo cual tiene como objetivo eliminar, mediante una acción mecánica, la suciedad, los restos orgánicos o los microorganismos.

La higiene de manos se considera la disposición más esencial para la prevención de enfermedades durante el trabajo asistencial. (CDC, 2020)

Técnica y periodicidad de la higiene de manos

- Quitarse las alhajas previamente.
- Mantener las uñas cortas
- Humedecer las manos
- Usar suficiente solución aséptica.
- Friccionar palma con palma
- Friccionar el dorso de la mano derecha con la palma de la mano izquierda, enlazando los dedos, y, al contrario.
- Frotar entre las manos con las palmas, con los dedos entrecruzados.
- Friccionar el dorso con los dedos de una mano contra la palma de la mano contraria; aplica la misma acción para la mano contraria.
- Cogemos el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha y frótalo realizando movimientos circulares; luego, haz lo mismo con la otra mano.

- Restregar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la izquierda, realizando movimientos rotatorios con ambas manos.
 - Realizar enjuague de manos.
 - Secar las manos con una toalla específica para ello.
 - Emplear la toalla para detener el flujo de agua. (OMS, 2018)
- * Una adecuada higiene de manos debe durar entre 40 segundos a 1 minuto. (OPS, 2021)

Medidas preventivas o precauciones universales

Barreras de protección

Hace referencia a todos los EPP diseñados para salvaguardar al personal sanitario del contacto con sustancias orgánicas y fluidos corporales, utilizando materiales apropiados como guantes, mascarillas, gafas, delantales y botas, entre otros.

Si bien es cierto que utilizar equipos de protección personal es lo recomendado dentro de los establecimientos de salud de cualquier nivel, esto no evitará situaciones de riesgo provocados por la exposición a estos fluidos, sí reducirá el impacto de estos riesgos. (Unidad de Salud, 2020)

Uso de lentes protectores

- Se emplea como método de resguardo ocular, tienen que ser cómodos y debe de cubrir completamente.
- Usos: atención de emergencia quirúrgica, centro obstétrico, sala de operaciones, procedimientos invasivos, necropsias.

Guantes

- Se utilizan para proteger al personal sanitario de posibles gérmenes.

- La utilización de guantes no debería ser empleado como suplemento al lavado de manos.
- Es crucial emplear guantes en cualquier proceso que necesite tener contacto con sangre, membranas, mucosas y otros fluidos del cuerpo.
- Al momento de utilizar los guantes, es importante evitar el contacto con superficies o zonas corporales que estén contaminados.
- Es fundamental utilizar guantes de la talla correcta, ya que, si son demasiado ajustados o demasiado holgados, pueden romperse y provocar accidentes en el trabajo.
- Finalmente, lavar las manos con jabón antiséptico tras el retiro de los guantes.

Uso de mascarilla

Sirven para prevenir infección por patógenos respiratorios que se propagan por el aire y cuya vía de entrada y salida son las vías respiratorias.

- Antes de colocarse: realizar el lavado de manos.
- ¿Cómo colocarlo? tocando solamente las tiras de afuera, ajustándola bien, tapando nariz, boca y barbilla.
- ¿Cómo retirarla? retirar sin tocar la parte de adelante.
- ¿Cómo desecharla? introducirla en una bolsa y desecharlo al tacho donde corresponde.
- Finalmente, lavado de manos.

Mandiles y mandilones largos

- Usar un mandil limpio al ingresar a la sala del paciente. Es un requisito para todos los procedimientos en los que pueda haber exposición a fluidos biológicos, como heridas, drenaje de abscesos, y la punción de cavidades, entre otros.
- En caso exista alguna contaminación perceptible con fluidos del cuerpo durante el procedimiento, deberá ser cambiada por otro nuevo.

Limpieza y desinfección de materiales y equipos

Procesamiento de materiales y equipos

Al utilizar instrumentación médico quirúrgica que ya ha estado expuesta a fluidos corporales, es necesario erradicar los microorganismos contagiosos a través de la limpieza, desinfección o esterilización.

Desinfección y esterilización

Es necesario realizar la limpieza en todo material destinado a uso hospitalario, antes de llevar a cabo el proceso de desinfección o esterilización.

Todo material contaminado que no se pueda esterilizar debe ser desinfectado siguiendo los protocolos establecidos por cada institución.

Manejo y eliminación de residuos

Manipulación de material punzo cortante

- El manejo de herramientas punzocortante debe ser siempre utilizando guantes descartables. Una vez que el personal de enfermería de uso al material punzocortante deberá depositar estos materiales Recipientes de metal o plástico resistentes con cubierta, que cuentan con una abertura de tipo alcancía que impide que se introduzcan las manos.

- El recipiente no tiene que exceder los 2 litros. Es preferible que sean transparentes para poder identificar con facilidad si ya se encuentran llenos en sus $\frac{3}{4}$ partes.
- Las agujas jamás deben volver a encapucharse, ni doblarse, pues es esta acción la que propicia accidentes.
- Los contenedores presentarán la etiqueta Peligro: desechos punzocortantes.

Manejo de residuos

Esto incluye la eliminación adecuada de todos los suministros y materiales utilizados en las áreas hospitalarias. Este paso incluye el cumplimiento de regulaciones específicas sobre la eliminación y clasificación de residuos biocontaminados para la salvaguarda de los empleados sanitarios. Para su correcta eliminación adecuada y segura, los residuos biocontaminados deberán colocarse en contenedores adecuados según su clasificación.

Uso de recipientes adecuados para desechos contaminados

A. Acondicionamiento

Elegir los tipos de contenedores y la cantidad a emplear para cada servicio, considerando capacidad forma y material de fabricación.

Ubicar los recipientes lo más cercano posibles a la fuente de generación, asimismo para el material punzo cortante.

Los recipientes deberán cumplir con todas las especificaciones técnicas a fin de garantizar una adecuado almacenamiento y traslado de los residuos sólidos.

B. Segregación

Este es uno de los pasos fundamentales para una correcta gestión de residuos, que implica separar los residuos sólidos en el lugar donde se generan y depositarlos en contenedores apropiados según su clasificación.

Requerimientos:

- Determinar y categorizar el desecho para su eliminación en los contenedores correspondientes.
- Los tachos de los residuos no se deben exceder de las dos terceras partes de su capacidad, para permitir una buena manipulación de las mismas por el personal de limpieza
- Los materiales como vidrios fracturados deben ser almacenados en cajas rígidas y selladas para prevenir cortes o lesiones, y deben llevar una etiqueta que indique su contenido.

Clasificación de los residuos sólidos

La correcta categorización de los desechos sólidos producidos en hospitales y centros de atención médica facilita una disposición efectiva, rentable y segura.

a. Residuos peligrosos

- Biocontaminados: estos es producto de las intervenciones del personal de salud y por lo tanto han estado expuesto a fluido corporales de los pacientes.
- Especiales: son producidos durante la ejecución de actividades que no han estado en contacto ni con pacientes ni con agentes patógenos.
- Punzocortantes: instrumentos con puntas o bordes afilados, por ejemplo: agujas, hojas de bisturí, navajas, que pueden lacerar la piel.

b. Residuos no peligrosos

- Comunes: Se trata de productos derivados de actividades comunes que no suponen un riesgo para la salud, tales como papel, cartón, envoltorios, entre otros.

Los espacios de atención en las instituciones de salud deben disponer de un recipiente con tapa oscilante, que en su interior esté forrado con una bolsa plástica con colores que nos permitan distinguir.

- > Plástico negro, para residuos tradicionales
- > Plástico rojo, para residuos expuestos con secreciones
- > Plástico amarillo, para residuos no tradicionales

Exposición ocupacional

Cambio de ropa, cumplimiento de normas institucionales

- El personal, debe recibir inmunización contra la hepatitis B, tétanos, etc.
- Para seleccionar al personal que comience a trabajar, es oportuno realizar una previa evaluación ocupacional.
- El examen médico integral de todo el personal debe llevarse a cabo cada año.
- Si ocurre una herida cortante, es importante limpiar el área con suficiente agua y jabón, permitir que sangre adecuadamente y, si es necesario, cubrirla con una gasa estéril.
- Si se encuentra en contacto con mucosas, realizar un arrastre mecánico con una solución fisiológica estéril abundante.
- Dirígete al servicio de epidemiología para iniciar el proceso de completar la ficha e investigación relacionada con el accidente laboral.
- El personal debe llevar un mandil o uniforme limpio de mangas largas, conforme a lo que exijan los diferentes lugares.
- No se debe utilizar el mandil fuera de entornos específicos, como la sala de operaciones el laboratorio, la unidad de cuidados intensivos, la sala de partos y otros.

- El personal que trabaja en zonas de riesgo debe utilizar obligatoriamente barreras protectoras.
- Los zapatos; deben estar cerrados para proteger totalmente los pies, con el objetivo de resguardarlos de derrames. No debe utilizarse tacos altos pues ponen en riesgo a sufrir resbalones. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2015)

2.3 Bases filosóficas

El conocimiento según Johannes Heseen

Con respecto al conocimiento, el epistemólogo Johannes Hessen refiere que es una creación mental basada en la interacción entre el sujeto y el objeto y no simplemente una copia de la realidad externa. El sujeto solo puede comprender el objeto a través de representaciones mentales, ideas y categorías. Hessen considera que los procedimientos son esenciales en el proceso de adquisición de conocimiento, puesto que nos ayuda a comprender que es una fase muy compleja, en el participa la persona y juega un papel activo y determinante. Éste, utiliza técnicas para investigar, analizar y comprender la realidad. de modo que para que un hecho sea considerado como verdad científica debe ser verificado y comprobado mediante el método científico. Todo conocimiento tiene una base empírica, es decir, se obtiene observando, experimentando y pensando sobre lo que sucede en la realidad. (Esguerra, 2020)

2.4 Definición de términos básicos

Conocimiento: Es la facultad en la mente del individuo para poder de manera singular retener información y a través de la asociación de los distintos saberes poder generar nuevo intelecto y a su vez ser usada como herramienta útil en su vida. (Urbáez, 2005)

Práctica: Tarea, actividad o acción que se realiza de forma continua y con dedicación y tiene como objetivo alcanzar diversos objetivos, tales como: B. Mejorar y lograr un mayor rendimiento. (Chen, 2020)

Medidas de bioseguridad: lineamientos utilizados en muchos procesos de investigación y educación con la finalidad de aportar a la prevención de riesgos y enfermedades asociadas a la exposición de agentes infecciosos. (Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, 2021)

Prácticas de bioseguridad: conjunto de procedimientos diseñados para prevenir la transmisión de enfermedades e infecciones en el sector salud teniendo en cuenta los parámetros y normativas vigentes. (Laboratorios Eufar S.A., 2023)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

H_i: Se establece una conexión entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad hospitalaria entre los enfermeros que trabajan en el servicio de emergencias del hospital de Chancay, 2024.

H_o: No hay conexión entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad hospitalaria entre los enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024.

2.5.2 Hipótesis específicas

El entendimiento de las medidas de bioseguridad en el entorno hospitalario es moderado entre los enfermeros del departamento de emergencias del hospital de Chancay, 2024.

Las medidas de bioseguridad hospitalaria se implementan en enfermeros del servicio de urgencias del hospital de Chancay, 2024.

2.6 Operacionalización de las variables

Variable 1	Definición teórica	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Clasificación	Escala
Conocimiento de las medidas de bioseguridad	Un proceso gradual y continuo llevado a cabo por las personas para entender su entorno y desarrollarse como seres individuales (V. Ramírez, Augusto, 2024)	Información que obtiene el personal de salud en su etapa formativa y profesional para reducir los riesgos de contaminarse con enfermedades infecciosas.	Medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de normas y principios • Lavado de manos • Tiempo de lavado • Acción frente a una herida • Dosis de HvB • Uso de mascarilla • Manipulación de materiales 		
			Medidas preventivas o precauciones universales			
			Limpieza y desinfección de materiales y equipos	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de materiales • Desinfección • Clasificación 	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación • Eliminación • Selección de materiales • Manipulación de secreciones 		
Exposición ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado con px infectado • Contaminación con secreciones • Agentes contaminantes 					

Variable 2	Definición Teórica	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Clasificación	Escala
Práctica de las medidas de bioseguridad hospitalaria	Grupo de habilidades y competencias obtenidas mediante la experiencia, incluida la correcta aplicación de medidas de protección según protocolos previamente desarrollados para evitar diversos tipos de situaciones inesperadas. (Yesenia, 2022)	Actividades realizadas por los enfermeros utilizando el conocimiento y la experiencia adquiridos a través de la capacitación profesional para demostrar un buen desempeño al brindar atención al paciente.	Normas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> Técnica y frecuencia 	Bueno Regular Malo	Ordinal
			Medidas preventivas o precauciones universales	<ul style="list-style-type: none"> Uso de lentes protectores Guantes Mascarilla y mandilones 		
			Limpieza y desinfección de equipos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> Procesa materiales y equipos Desinfección y esterilización 		
			Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> Manipulación de material punzo cortante Eliminación de material punzo cortante Uso de recipientes adecuados para desechos contaminado 		
			Exposición ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> Cambio de ropa, cumple normas 		

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación

Es de tipo aplicado porque se realiza a partir de problemas científicos con fines prácticos para abordar desafíos específicos basados en hechos con la finalidad de conocer la realidad y los fenómenos para mejorar el bienestar humano. (Carlessi, 2018)

Nivel de investigación

Se desarrolla en un nivel correlacional, pues busca determinar la analogía entre variables durante un momento determinado, midiendo primero cada una de ellas, luego cuantificándolas, analizándolas y así establecer la relación. De corte transversal, la cual nos permite recolectar datos en un momento y lugar determinado. (Sampieri, 2014). Es así entonces que se busca la conexión entre el saber y el empleo de medidas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería de urgencias del hospital de Chancay, 2024.

Diseño

El estudio cuenta con un diseño no experimental, debido a que las variables ocurren independientemente unas de otras y no se pueden manipular, ya que se ha observado una situación ya existente no creada voluntariamente. (Sampieri, 2014)

Enfoque

Este estudio adopta un método cuantitativo, puesto que se basa principalmente en la recolección de datos como parte de un estudio científico. Se partirá del ámbito estadístico para examinar una realidad objetiva mediante mediciones numéricas y análisis estadísticos, con el fin

de identificar los patrones de comportamiento relacionados con el problema expuesto. (Sampieri, 2014)

3.2 Población y muestra

Población

Grupo de casos definidos, limitado y accesible que sirve como referencia para seleccionar una muestra. (Jesús, 2016)

Este estudio considerará un universo total de 36 licenciados de enfermería pertenecientes al servicio de emergencia del hospital de Chancay.

Muestra

La muestra es de tipo no probabilística, ya que la elección de los elementos no se basa en probabilidades, sino en factores vinculados a las características del estudio o sus objetivos. Es decir, se llevará a cabo considerando criterios de inclusión y exclusión que favorezcan la investigación, con el objetivo de obtener información precisa sobre las variables en estudio. (Sampieri, 2014)

Criterios de inclusión

- Enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio de Chancay.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que no laboran en el servicio de emergencia del nosocomio de Chancay.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Para el junte de información se considera un requisito previo para la adquisición de conocimientos científicos. La finalidad del dispositivo de adquisición de datos es crear condiciones de medición. El concepto de datos simboliza la abstracción del mundo, lo sensible,

que puede ser percibido directa o indirectamente por los sentidos, y todo lo experiencial se puede medir. (Mendoza, 2020)

La metodología empleada para el estudio es la encuesta, ya que permite recolectar información de manera cuidadosa, sobre las acciones realizadas por los licenciados en enfermería respecto a los lineamientos de bioseguridad en los servicios de salud pública.

Para la variable de conocimiento se hará uso de un instrumento creado por la investigadora Herrera (2021), en Tarapoto, Perú, el cual está compuesto por 20 enunciados con alternativas múltiples. La evaluación de las respuestas del cuestionario se clasifica en tres rangos: se considera alta si el puntaje está entre 16 y 20, media si está entre 11 y 15, y baja si es inferior a 10 puntos. La autora validó la confiabilidad del instrumento empleando el coeficiente α -20, con lo cual se halló un valor de 0.77 de confiabilidad, lo cual devino a que, al cumplirse los estándares requeridos garantiza que sea confiable y apropiado para aplicar a la muestra necesaria para extraer información relacionada con las dimensiones de las variables de investigación.

Se utilizará un check list como herramienta para evaluar las prácticas de bioseguridad, lo que facilitará la recopilación de información mediante la observación del desempeño de los profesionales de enfermería. Creado de la misma manera por la autora ya mencionada. El instrumento organizado por 20 enunciados, donde el rango de valor es Buenas cuando el puntaje es entre 47-60, Regular práctica cuando es entre 34 a 46 y Mala práctica con puntaje de 20 a 33. Sometido al coeficiente de α -20, con lo cual se obtuvo un valor de 0.85 de confiabilidad, lo cual indicó una buena confiabilidad. (Vela, 2021)

3.4 Técnicas para el procedimiento de la información

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se procesaron a través del programa SPSS. v.29. Los datos alcanzados se tabularon por medio del programa Microsoft

Excel 2016, del cual el procesamiento denominó por objetivos planteados, en el modo de tablas estadísticas plasmaron los resultados y para evaluar la correlación se utilizó el estadístico Chi Cuadrado.

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1.

Conocimiento de las medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024.

	N°	%
Bajo	4	11,1%
Medio	10	27,8%
Alto	22	61,1%
Total	36	100,0%

Nota. Elaboración propia

Al evaluar el conocimiento con un cuestionario aplicado a los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Chancay se evidenció que el 61,1% (22) tuvo un profundo entendimiento de las acciones de bioseguridad hospitalaria. Le continúa el 27,8% (10) que obtuvo un conocimiento medio, mientras que el 11,1% (4) tuvo un conocimiento bajo.

Tabla 2

Prácticas de las medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024.

	N°	%
Malo	1	2,8%
Regular	8	22,2%
Bueno	27	75,0%
Total	36	100,0%

Nota. Elaboración propia

Al analizar las prácticas con una guía observada implementada en los profesionales de enfermería del departamento de emergencias del Hospital de Chancay se determinó que el 75,0% (27) tuvo buenas prácticas de las medidas de bioseguridad hospitalaria. Le continúa el 22,2% (8) que tuvo regular práctica; y el 2,8% (1) tuvo malas prácticas de medidas de bioseguridad.

Tabla 3

Relación entre el conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay, 2024.

Variable 1: Conocimiento de las medidas de bioseguridad	Variable 2: Práctica de las medidas de bioseguridad							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	1	2,8%	3	8,3%	0	0,0%	4	11,1%
Medio	0	0,0%	3	8,3%	7	19,4%	10	27,8%
Alto	0	0,0%	2	5,6%	20	55,6%	22	61,1%
Total	1	2,8%	8	22,2%	27	75,0%	36	100,0%

Nota. Elaboración propia

En relación con la conexión entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad, se observa que el 55,6% (20) de los enfermeros posee un alto nivel de conocimiento y aplica adecuadamente estas medidas de bioseguridad. Le continúa el 19,4% (7) que tuvo un conocimiento medio y tuvo prácticas buenas de medidas de bioseguridad. A su vez, el 8,3% (3) tuvo un conocimiento medio y tuvo regular práctica de medidas de bioseguridad; y el otro 8,3% (3) tuvo un conocimiento bajo y tuvo regular práctica medidas de bioseguridad.

4.2 Contrastación de Hipótesis

Hipótesis general

H_i : Se crea una relación entre el saber y las prácticas de bioseguridad en el hospital entre los enfermeros del servicio de urgencias del hospital de Chancay., 2024.

H_o : No hay una conexión entre el conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad hospitalaria entre los enfermeros del servicio de emergencias del hospital de Chancay, 2024.

Tabla 4

Correlación de chi-cuadrado entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Chancay.

Valor	gl	p
18,769	4	0,001

Nota. Elaboración propia

Estadístico de prueba: Chi cuadrado

Nivel de significancia: Error de tipo I, $\alpha= 0,05$.

Decisión estadística: Rechazar H_o

Interpretación:

De acuerdo a la tabla hubo un valor de 18,769, lo que significa si existe una correlación de manera directa y positiva; y su grado es alto. Esto evidenció que a un mayor grado de conocimiento se asocia una mejora en la implementación de medidas de bioseguridad. Por otro lado, se ha contrastado la hipótesis de la investigación en la comparación estadística entre los valores de α y $p=.001$ donde este último, es menor al nivel de significancia ($p < \alpha= 0,05$), por lo que es adecuado rechazar la H_o y, se concluyó que se observa una relación relevante entre el

grado de entendimiento y las prácticas de bioseguridad en el equipo de enfermería del servicio del hospital de Chancay, 2024.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

El objetivo de esta investigación fue establecer la relación existente entre los saberes y la práctica de medidas de bioseguridad en el entorno hospitalario entre los enfermeros del servicio de urgencias del hospital de Chancay, 2024, dando a conocer las medidas y comportamiento o posturas a tomar durante el proceso. Esto crea una base de información verídica y confiable para que sea utilizada por turquesas duchos que planificación los cuidados de enfermería.

Podemos agregar entonces que un escaso conocimiento puede exponer al riesgo de transmisión de enfermedades del personal de salud, así como de los usuarios.

Por lo tanto, podemos sostener que existe un vínculo directo entre el saber y las prácticas de medidas de bioseguridad. Esto está en línea con el objetivo principal de la investigación y los resultados finales obtenidos., se observa que, en cuanto al conocimiento el 61,1% es conocimiento alto, un 27,8% un conocimiento medio y el 11,1% conocimiento bajo. Mientras que, con lo que respecta a las prácticas de medidas de bioseguridad se concluye que, el 75,0% son buenas prácticas, el 22,2% (8) una práctica regular; y el 2,8% malas prácticas de medidas de bioseguridad.

El 55,6% de los enfermeros tuvo un conocimiento alto y tuvo buena práctica de las medidas de bioseguridad. Le continúa el 19,4% que tuvo un conocimiento medio y tuvo prácticas buenas de medidas de bioseguridad. A su vez, el 8,3% tuvo un conocimiento medio y tuvo regular práctica de medidas de bioseguridad; y el otro 8,3% tuvo un conocimiento bajo y tuvo regular práctica medidas de bioseguridad.

Por consiguiente, determinamos que los resultados son similares al trabajo realizado por Vargas (2019), en la que se determinó que el 68.9% del personal presenta un nivel de conocimiento muy bueno, con un 71.1% de correcta práctica.

Así mismo, el trabajo realizado por Alcántara (2024) sirvió de sustento a la presente investigación debido a su similitud de resultados. En el estudio se identificó una conexión relevante entre el grado de conocimiento y el nivel de prácticas de bioseguridad, ya que un 83.3% de profesionales de enfermería realiza adecuadas prácticas, y presentan un conocimiento alto en un 56.6% y solo el 16.7% presenta un conocimiento bajo.

De manera similar, se encontraron correspondencias con la investigación realizada por Boroneo & Borneo (2022) acerca de las estrategias de bioseguridad. Esto implica una circunstancia de riesgo, con un 93.3% y con un 97.8%, se encontró que la implementación de protocolos de bioseguridad es adecuada. Observándose que, el conocimiento sobre el uso de barreras protectoras se situaba en un nivel regular. Asimismo, el conocimiento sobre medios de eliminación y universalidad mostraban niveles altos.

Por otra parte, se encontraron ciertas diferencias en diversos estudios, cabe mencionar que en la investigación realizada por Euribe (2021) la cual trató sobre conocimiento y práctica acerca de medidas de seguridad biológica de los enfermeros del Hospital San José de Chíncha, dio como resultado que el 47% del personal posee un conocimiento bajo con un 42% de buenas prácticas, no mostrando una correlación relevante entre las dos variables, lo cual difiere con nuestros resultados. En el estudio, se relató que, en mayoría del personal, a pesar de realizar buenas prácticas no poseen suficiente conocimiento n relación con las medidas de bioseguridad, esto implica una situación de peligro frente a la exposición con fluidos corporales humanos, ya

que si no se conocen las normas y principios de bioseguridad es factible adquirir una enfermedad transmisible.

Asimismo, Chávarry & Pérez (2019) estos autores manifiestan sobre los saberes y práctica de medidas de bioseguridad de los turquesas del nosocomio II de EsSalud que el personal posee un nivel medio de conocimiento (51.6%), seguido de un nivel alto (38.7%), muy a diferencia de los resultados de este trabajo de investigación.

Consideramos ahora que ciertos resultados, en este caso bajo y moderado respectivamente, pueden deberse a factores tanto internos como externos al momento de brindar atención y en partes específicas. Entre los factores internos se encuentra la conciencia de cada personal sobre la importancia de determinar su propia seguridad, así como la de sus colegas y usuarios, y llevar a cabo todas las medidas relacionadas con los cuidados necesarios. Por otro lado, los factores externos se refieren, en cierto sentido, a la labor del centro sanitario involucrado en las estrategias que se implementan, promoviendo el compromiso del personal de una valoración meticulosa tanto de quien cuida como de a quien se cuida.

Esperamos que futuros estudios puedan vincular diversas esferas, como el tiempo de servicio, con los saberes acerca de las medidas de bioseguridad, ya que estos elementos podrían afectar nuestros resultados. Sería beneficioso detallar, comparar y contrastar con mayor precisión los resultados con una mayor cantidad de literatura científica. Esto nos facilitaría una comprensión más profunda de cómo estos factores influyen en el conocimiento y las prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad entre los enfermeros del servicio de emergencias, lo que a su vez contribuiría a mejorar las estrategias de atención y autocuidado.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Los trabajadores de enfermería del departamento de urgencias del hospital de Chancay poseen conocimientos sobre los lineamientos sanitarios en el contexto hospitalario, las cuales son esenciales para su ejercicio profesional y para proporcionar una atención adecuada y oportuna a los pacientes. Acerca de la segunda variable de bioseguridad hospitalarias los licenciados del servicio de emergencia del hospital de chancay tienen prácticas buenas, representando 2/3 de nuestra población en estudio, eso quiere decir que existe una brecha corta pero que es necesaria reforzar mediante prácticas en beneficio del personal mismo y de los pacientes.

Al llevar a cabo la intersección de las variables conocimiento y práctica en relación con las medidas de bioseguridad en el ámbito hospitalario, se llegó a la conclusión que 22 licenciados del servicio tienen emergencia poseen saberes altos y buenas prácticas de lineamientos hospitalarios, dando expuesto que más del 50% de licenciados aún tiene deficiencias en cuanto a sus conocimientos o a la puesta en práctica según lo establecidos por la OMS o por el MINSA.

6.2 Recomendaciones

Brindar el producto de este estudio al equipo de salud del servicio de emergencia del Hospital de Chancay, con el objetivo de continuar actualizando y fomentando estrategias para mejorar las prácticas de bioseguridad. Se sugiere al Hospital de Chancay realizar evaluaciones periódicas sobre y los procedimientos de bioseguridad del equipo de enfermería. Esto permitirá comprobar si han mejorado en función de ciertos indicadores y, en caso de cumplir con ellos, determinar si deben recibir incentivos o enfrentar sanciones según corresponda. Se recomienda a las autoridades y responsables de las áreas de bioseguridad del hospital de Chancay seguir implementando y fortaleciendo capacitaciones permanentes, así como disposición de material suficiente, básico y adecuado para el cuidado directo al paciente.

A los licenciados del servicio de emergencia, es necesario mencionar que se debe continuar con la actualización de conocimientos sobre asuntos de bioseguridad y ponerlos en práctica correctamente, para estar listos frente a circunstancias de aparición de nuevas enfermedades.

Finalmente, incentivar a través de los resultados a los estudiantes de pre o posgrado en realizar investigaciones sobre las medidas de bioseguridad a través de estudios experimentales, cuasi o no experimentales que se basen en la relación de conocimiento y prácticas para evitar infecciones cruzadas de tal manera de que se siga aportando a la investigación de protocolos a seguir por el personal sanitario que de gran importancia son para su protección misma y de la comunidad.

REFERENCIAS

1.1 Fuentes documentales

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Industria editorial mexicana.

Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C. y Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.

Comité de bioseguridad del Hospital San Juan de Lurigancho (2015). RD N°2015-2015-D

Sistema de Gestión de Calidad del PRONAHEBAS (2005). 1129_DGSP260-3

Ministerio de salud. (2018). Norma técnica de salud: “gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación”. (Norma N° 144).

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf

Ministerio de salud. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/norma%20de%20residuos%20hospitalarios.pdf>

George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by Step: A simple guide and reference*. 11.0. (4ta ed.). Boston, Allyn y Bacon.

1.2 Fuentes bibliográficas

Alcántara M. (2024). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de emergencia*. ESSALUD. [Tesis para la obtención de título de segunda especialidad profesional de enfermería, Universidad Nacional de Trujillo].

<https://dspace.unitru.edu.pe/items/b629f3ec-62d2-4bbe-94bf-7992b0d189fc>

Zevallos R. (2022). *Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022*. [Tesis de especialidad, Universidad Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5961>

Crespo B. (2022). *Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería intrahospitalario, en el Ecuador: una revisión sistemática, 2022*. [Tesis para la obtención de título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Católica de Cuenca].

<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/80fc8dec-3c5b-4d11-8ed6-f4b7f0cdc415>

Portugal M. & Diaz C. (2022). *Conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Universidad Roosevelt].

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1403>

Torres V. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público, Lima 2021*. [Tesis de especialidad, Universidad María Auxiliadora].

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1029>

Euribe, M. (2021). *Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha*. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en emergencia y desastres, Universidad San Martín de Porres].

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10898>

Vera, P. (2020). *Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital Regional Huacho*. [Tesis para optar el grado de maestro en salud pública, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4012>

Chávarry N. & Pérez N. (2019). *Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo*. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional enfermería en cuidados críticos y emergencia, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10226>

Vargas, C. (2019). *Conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en el enfermero(a) del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna*. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en cuidados enfermero en emergencias y desastres, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann].

Coronado, C., Paredes M., Zúñiga C. (2018). *Actitud del enfermero sobre normas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital nacional, noviembre - diciembre, 2018*. [Tesis de especialidad en emergencia y desastres, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_ec91913aa56badf4bc82550a16f11dc

Pajuelo T. (2016). *Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de la universidad Alas Peruanas filial Huacho, 2016*. [Tesis para optar el título profesional en enfermería, Universidad Alas Peruanas].

<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/6560>

1.3 Fuentes hemerográficas

Manterola, C.; Hernández Leal, M., Otzen T., Espinosa M. y Grande, L. (2023) Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *Int. J. Morphol.*, 41(1):146-155.

Peres MAA, Aperibense PGGs, Dios-Aguado MM, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp).

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>

López García, N. del C., Facuy Arias, L. M., Pallaroso Granizo, R. y Rizzo Zamora, L. G. (2022). Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 547-580

<https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.117>

Giglio D. (2022). Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en manejo de catéteres venosos centrales en el profesional de enfermería. *Investigación e Innovación*, 2(1), 123-129.

<https://orcid.org/0000-0002-6110-4394>

Boroneo Cantalicio, M. y Borneo Cantalicio, E. (2022). Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19. *Rev Peru Cienc Salud*, 4(3), 75-168.

<https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.3.389>

Hernández Mendoza, S. y Duana Avila, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), 51-53

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/issue/archive>

Gomes da Silva G. (2020). Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enfermería Global*. 17(49).

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>

Flores Urbáez, M. (2005). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Revista Espacios*. 26(2), 21-25

<https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260245.html#pres>

Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 23(6), 814-825

<https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>

García, F., Manuel Gago Fornell, Sol Chumilla López, & Victoriana Gaztelu Valdés. (2013). Abordaje de enfermería en heridas de urgencias.

<https://doi.org/10.4321/s1134-928x2013000300007>

1.4 Fuentes electrónicas

Sofía Maldonado, D. (22 de febrero de 2022). *Elementos de protección personal de salud y bioseguridad*. EL HOSPITAL.

<https://www.elhospital.com/es/noticias/equipos-de-proteccion-para-trabajadores-y-profesionales-de-la-salud>

Iberdrola (22 de abril del 2021). *Qué es la bioseguridad*.

<https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>

Valenzuela N. (25 de enero del 2018). *Colegio de Enfermeros del Perú pide a autoridades, mejorar sistemas de protección ante accidentes que afecten a trabajadores de salud que atienden a pacientes*. RPP Noticias.

<https://rpp.pe/lima/actualidad/piden-tomar-medidas-para-evitar-accidentes-que-afecten-salud-de-enfermeros-noticia-561217>

Laboratorios Eufar (27 de mayo de 2023). *Buenas prácticas de Bioseguridad en el Sector Salud*. Eufar

<https://dental83.com/buenas-practicas-de-bioseguridad-en-el-sector-salud/>

Organización Mundial de la salud. (01 de diciembre de 2020). Todo sobre las mascarillas en el contexto de la COVID-19.

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

Revista Ocronos. (15 de febrero de 2023). Manejo de material sanitario

https://revistamedica.com/formas-manejo-material-sanitario/#google_vignette

Mercedes Romero Gómez, Isaac, L., Luis Huacuja Ruiz, Irma Ramos Rodríguez, Leticia, M., & Guillermo Pérez García. (2024). Normas de bioseguridad y manejo de muestras biológicas, material, equipo y procedimientos. McGraw Hill Medical.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1496§ionid=10010963>

4.

Medidas para el control de infecciones. (2021). Medlineplus.gov; National Library of Medicine.

<https://medlineplus.gov/spanish/infectioncontrol.html>

Esguerra J. (14 de enero del 2020). *Teoría del conocimiento de Hessen: conceptos y reflexiones*. En Pocas Palabras.

<https://www.enpocaspalabras.com.ar/filosofia/resumen-teoria-del-conocimiento-hessen/>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Estimada(o) enfermera(o):

Hacemos entrega de un cuestionario para la recolección de datos de nuestro estudio que tiene por objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad hospitalaria en enfermeros del servicio de emergencia del hospital de Chancay- 2024.

Este estudio es realizado por los bachilleres Cavero Melendez Alexandra y Espinoza Lindo Brandy pertenecientes a la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, para la obtención del grado académico de Licenciada(o) en Enfermería.

Solicitamos que responda a las preguntas formuladas en cada ítem con la respuesta que usted cree que es la correcta. Los datos obtenidos servirán para brindar un aporte científico a futuras investigaciones para fortalecer los procesos sobre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia. Debe de ofrecer su consentimiento informado para participar del estudio.

El llenado del cuestionario es completamente VOLUNTARIO y CONFIDENCIAL. Sus datos se colocarán en un registro ANÓNIMO.

Puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

- Acepto participar en la investigación y responder el presente cuestionario.

DNI N°:

Agradecemos su participación. Si tiene dudas o consultas puede comunicarse con los investigadores, a los correos brandygim25@gmail.com y cav.melendez.a@gmail.com

Anexo 2. Instrumento de medición del conocimiento de medidas de bioseguridad

Cuestionario: Conocimientos sobre bioseguridad

Datos generales:

Nº de cuestionario:

Fecha de recolección de datos:/...../.....

Instrucción:

Estimada (o) Enfermera (o): La presente encuesta es para determinar el grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que debe tener durante su labor. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?

- a) Conjunto de medidas preventivas.
- b) Conjunto de normas.
- c) Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?

- a) Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b) Universalidad, Barreras protectoras y Medidas de eliminación de material contaminado.
- c) Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?

- a) Siempre, antes y después de realizar cada procedimiento.

- b) No siempre antes, pero si después.
- c) Depende si la muestra está infectada o no.

4. Según la OMS, para lavarse las manos correctamente, la duración total del proceso debe estar comprendida entre:

- a) Menos de 15 segundos.
- b) 10 – 20 segundos.
- c) 40 a 60 segundos.

5. Si presenta una herida menor y se tiene que realizar procedimientos, ¿Qué acción se debe realizar?

- a) Lavado de manos, uso de guantes, limpieza y desinfección de la zona afectada, proteger si es necesario con gasa y esparadrapo.
- b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:

- a) Sólo 1 dosis
- b) 2 dosis
- c) 3 dosis

7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:

- a) Al salir de casa, estar en contacto permanente con pacientes.
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC
- c) Sólo en las áreas de riesgo

8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?

- a) Pinzas
- b) Guantes
- c) Apósitos de gasa / algodón

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?

- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección

10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:

- a) Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- b) Diluciones de lejía entre 0.10%.
- c) Jabón antiséptico al 5%.

11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?

- a) Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
- b) Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c) Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

12. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?

- a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.

- c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en recipiente de punzocortantes.

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b) Desechar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
- c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?

- a) Bolsa roja.
- b) Bolsa negra.
- c) Bolsa amarilla.

16. ¿Después de haber utilizado guantes en procedimientos, como debería eliminarse este material?

- a) Se desecha.
- b) Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada.
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en diversos procedimientos?

- a) Orina, deposiciones, sangre.
- b) Secreciones purulentas, bronquiales.
- c) Todas.

18. ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?

- a) Se tiene más cuidado, si es infectado.
- b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
- c) Siempre tener cuidado, usando los respectivos equipos de protección personal.

19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a) Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificación del caso al jefe de Servicio, para que éste notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo, de acuerdo al flujograma.
- b) Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b) Contacto directo y contacto indirecto.
- c) Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

Anexo 3. Instrumento de medición de las prácticas de medidas de bioseguridad

Guía de observación: Prácticas sobre bioseguridad

Datos generales:

Nº de cuestionario:

Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por la enfermera (o), cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad que aplica la enfermera (o). Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

Escala de conversión	
Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

Nº	CRITERIOS DE EVALUACION	Escala de calificación		
		1	2	3
Dimensión planificación				
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes por igual.			
Dimensión medidas preventivas o precauciones universales				

2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
4	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
5	Se lava las manos al quitarse los guantes.			
6	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
7	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
8	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
9	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
10	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
11	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.			

Dimensión limpieza y desinfección de equipos				
12	Procesa los materiales y equipos después de su uso.			
13	Tiene conocimientos y prácticas sobre desinfección y esterilización.			
Dimensión manejo y eliminación de residuos				
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
15	Luego de usar agujas, las elimina sin colocar la capucha.			
16	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
17	Descarta material, según el tipo de contaminación			
Dimensión exposición ocupacional				
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.			
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			

20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de éstos en cada caso.			
----	---	--	--	--

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Para medir la confiabilidad se aplicó el análisis de la consistencia interna mediante el coeficiente de Kuder y Richardson y el Alfa de Cronbach. De tal manera que en el instrumento sobre conocimiento de las medidas de bioseguridad se aplicó el coeficiente de Kuder y Richardson al tener ítems con escala nominal dicotómico (Correcto = 1, Incorrecto = 0); y para el instrumento sobre práctica de las medidas de bioseguridad se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach al tener ítems de escala ordinal politómica (Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3). A su vez, se interpreta de acuerdo a lo indicado por George y Mallery (2003).

Coefficiente Kuder y Richardson sobre la variable 1: Conocimiento de las medidas de bioseguridad

KR-20	Nº de ítems
0,720	20

De acuerdo a la tabla se aprecia un valor de KR-20 de 0,720. De manera que se interpreta que los 20 ítems al respecto de conocimiento de las medidas de bioseguridad presentaron aceptable confiabilidad.

Coefficiente Alfa de Cronbach sobre la variable 2: Práctica de las medidas de bioseguridad

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0,890	20

En la tabla se observa que hubo un Alfa de 0,890. Por lo cual los 20 ítems en relación a la práctica de las medidas de bioseguridad mostraron buena confiabilidad.

Anexo 5. Solicitud de permiso para el Hospital de Chancay



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Huacho, 26 de marzo 2024

CARTA N°0014-2024-UGyT/FMH-UNJFSC

Dr. Mirko Molina Morote

Director del Hospital de Chancay "Dr. Hidalgo Atoche López"

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

La tesista: CAVERO MELENDEZ ALEXANDRA MILAGRO con DNI 74608958 y el tesista: ESPINOZA LINDO, BRANDY SAÚL con DNI 74204281, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY-2024"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la recolección de datos del Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mfga

C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPYR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 6. Constancia de autorización por el Hospital de Chancay



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



Código: 0007

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche López", hace constar que el protocolo de investigación que se señala a continuación ha sido APROBADO y AUTORIZADO.

Título del estudio:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY - 2024

Investigador:


- **ALEXANDRA MILAGRO CAVERO MELENDEZ.**
- **BRANDY SAÚL ESPINOZA LINDO.**

Para la aprobación y autorización, se ha considerado el cumplimiento de la estructura de investigación, pauta ética en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo y confidencialidad de los datos.

Cualquier modificación en los objetivos y metodología, debe ser informada a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

El periodo de vigencia de la presente aprobación es de 12 meses: desde el 08/04/2024 hasta el 07/04/2025, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Chancay, 08 de abril del 2024


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
Uc. Aon. **José Benigno Cordero Moya**
Jefe de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

Cc. Archivo

Anexo 7. Evidencias fotográficas

